**令和５年９月１日**

**③**

**新型コロナワクチン追加接種（3回目以降）**

**令和５年秋開始接種「おまかせ予約」の受付について**

予約が取りづらい問題を解消し、安心して予約・接種をしていただくために町では「おまかせ予約」の申請を受け付けます。

これまでどおりLINE、コールセンターでの予約、キャンセル待ちの申請も受け付けます。

**おまかせ予約とは？**

〇**ワクチンの種類は希望しない、接種日時と接種場所はいつでもどこでもよい**という方のための予約方法です。原則として、皆野町の集団接種会場**（ファイザー社製またはモデルナ社製のワクチン）**を優先的にご案内いたします。申請していただければ、必ず予約ができます。

〇集団接種会場は、皆野町文化会館を予定しています。

**対象者**

皆野町に住所を有し、新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目以降のいずれか）の接種券をお持ちの方（人によって3・4・5・6・7回目のいずれかになります）

**申し込みから接種までの流れ**

①申し込みは「おまかせ予約」登録申請書（裏面）を健康こども課窓口に提出いただくか郵送してください。**（接種券が手元にない場合は、接種券が届くまで申し込みはできません）**

②接種日時等の確定後、原則接種１週間前までには確定通知書を郵送で送ります。日時が差し迫っている際は郵送のほか、直接電話でご連絡をさせていただきます。

※ご案内した接種の日時、場所の変更はできません。ご都合が悪い場合はご自身でコールセンター（☎ 050-2018-2795）にキャンセルまたは予約の変更をお願いします。

③指定された接種日時に接種場所へ行き、接種を受けてください。

**【留意事項】**

〇おまかせ予約を申請される方は、二重予約を防ぐため他の方法での予約はできません。

また、キャンセル待ちの申請もできません。

〇予約は必ずできますが、LINEやコールセンターで可能な予約よりも接種日が遅くなる

ことがあります。また、申請数の状況によって、お待ちいただくこともあります。

〇以下の方はおまかせ予約の対象外となります。

・令和5年秋開始接種が開始してから新型コロナワクチン（3回目以降のいずれか）の

接種を受けた、または接種予約が済んでいる方

・1・2回目(初回接種)の新型コロナウイルスワクチン接種を受けていない方

・希望のワクチンの種類、接種日時、接種場所がある方

**提出先・お問合わせ先**

**〒369-1492　皆野町大字皆野1420-1　健康こども課**

**電話　0494-62-1288　FAX　0494-62-2791**

新型コロナウイルスワクチン接種

　追加接種（3回目以降）

令和５年秋開始接種「おまかせ予約」登録申請書

皆野町長　様

**私は、ワクチンの種類・接種日時・接種場所は町におまかせし、裏面の留意事項に承諾し、「おまかせ予約」希望者として次のとおり申請します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号(※1) |  | | |
| 被接種者との続柄 | □ 本人　□ 同居の親族　□ その他（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 接　種　す　る　人 | フリガナ | □ 申請者と同じ |  | |
| 氏名 |  | |
| 住所 | □ 申請者と同じ | 〒 | |
| 電話番号(※1) | □ 申請者と同じ |  | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日  　（西暦　　　　　　年） | | |
| 接種券番号 | |  | | |
| 何回目の接種を予約 | | □ ３回目　　□ ４回目　　□ ５回目　　□ ６回目　　□ ７回目 | | |
| 前回の接種日 | | 令和　　 年　　 月　　 日 | | 前回の接種回数 |
| □２回目 　 □３回目 　 □４回目  □５回目　　□６回目 |
| 送付先住所 | | □ 申請者と同じ　　　□ 接種する人と同じ | | |

※１　電話番号は、携帯など日中つながりやすい番号をご記入ください。

※２　記載内容に不備があった際は受付できません。

※３　ワクチンの種類、接種日時、接種場所は選べません。

－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－

町記載欄　※申請者は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　容 |
| 1. 予約日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　： |
| 1. 接種場所 | （　　　　　　　　　　　　） |