新型コロナウイルスワクチン≪３回目接種≫
郵送予約申込書

≪本申込書は3回目接種専用です。1，2回目の予約はできません。≫

【参考】3回目接種予約開始日
（R4.1.5 時点）

2回目接種日	予約開始日
（令和３年）	（令和４年）
6/1～7/2	1/12

※ 現時点で決まっている予約開始日です。

※ 以降の予約開始日については，広報みとや接種券に同封の案内を御確認ください。

1. 水戸市に住民票がある方のみ予約することができます。市外の方は対象外です。（住所地外接種届を提出した方も対象外となります。）
2. **接種会場，接種日時，ワクチンの種類は指定できません。**
   また，申込日と接種日との間隔が空く場合があります。
3. 申込みには，申込書に接種券番号の記入が必要となります。
   接種券番号は，3回目接種用の接種券に記載されておりますので，接種券が御自宅に到着後，接種券番号を確認の上，御記入ください。
   なお，予約開始日（右表参照）前に申込書の郵送があった場合は，**予約の決定は予約開始日以降**となります。
4. 決定した予約内容は，予約確認書を郵送してお知らせします。
   申込みの状況によっては，郵送に時間がかかる場合があります。
5. 本申込書で予約の変更はできません。
6. インターネット又はコールセンターで既に予約がなされている場合，本申込書は無効となります。
7. 申込期限　**令和4年3月 18 日（金）**まで （当日消印有効）

申　込　方　法

＊提出書類＊
① 郵送予約申込書（本紙切り取り線以下）
② 返信用封筒（84 円切手貼付，返信先住所記載）
※ 返信用封筒がない場合は，予約の受付ができません。

＊郵送先＊
〒310-0852
水戸市笠原町 993-13
水戸市保健所 新型コロナワクチン事業室

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－ ✂ 切り取り線 ✂ －－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

※ 太枠内を御記入のうえ，切り取り線で切り取り後，こちらの部分のみをお送りください。

○ 接種対象者（3回目接種券が届いている方）

申込日	令和　年　月　日

□	上記の1～7の内容に同意した方は，左の□に✔を入れてください。									
接種券番号（10桁）	2	1	0	0						
住民票に記載されている住所	水戸市									
フリガナ							性別	男・女		
氏名										
生年月日	年　月　日									
電話番号	－　－									

○ 申込者　※ 申込者が接種対象者と同じ場合は記入不要です。

住所			
フリガナ		接種対象者との関係	
氏名			
電話番号	－　－		

※ 何も記入しないでください。
受付欄

処理日
令和　年　月　日