

コロナワクチン接種初診申し込み書

申し込み年月日 令和 年 月 日

ふりがな	
氏名	
住所	〒(—)
電話番号	① 自宅 — — ② 携帯 — —
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)

コロナワクチン接種歴

1回目	令和 年 月 日 ファイザー・モデルナ
2回目	令和 年 月 日 ファイザー・モデルナ