

F A X 送 信 票

※ 聴覚に障害がある方は、この送信票により、FAXによる予約の申し込みができます。
(その他の方はFAXによる予約の申し込みはできません。)

「聴覚障害のため、ファクシミリを利用する必要がある。」

← 該当する方は☑をいれてください。

送 信 先

「豊島区新型コロナウイルスワクチン事務センター」 行

FAX番号: 03-3987-4110

送 信 日	年 月 日	送信枚数	枚(本紙含む)
-------	-------	------	---------

①FAX番号		②メールアドレス (任意)	
--------	--	------------------	--

●予約をしたい方

接種券番号(10桁)									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

生 年 月 日	西暦・大正・昭和・平成	年	月	日
---------	-------------	---	---	---

●予約希望日(接種会場は、集団接種又は区民ひろば巡回接種での接種会場を記載してください)

第1希望日 月 日(午前・午後) 接種会場()

第2希望日 月 日(午前・午後) 接種会場()

第3希望日 月 日(午前・午後) 接種会場()

予約日・接種会場については、豊島区新型コロナウイルスワクチン事務センターに一任する

※予約状況により、ご希望に添えない場合があります。その際には、ご希望日以外の日程をご回答させていただきますので、ご了承ください

●手話通訳の希望(集団接種会場:豊島区役所1階 としまセンタースクエアでは、手話通訳の対応が可能です)

「としまセンタースクエアでの手話通訳の対応が必要である。」

← 該当する方は☑をいれてください。

【接種会場】

接種会場については、クーポン券と同封している「接種実施医療機関一覧」もしくは「新型コロナウイルスワクチン接種のお知らせ」をご覧ください、ご確認をお願いします。

※豊島区ホームページでも確認することができます。

予約受付の結果は、FAXでご回答いたします。ご回答した日以外に接種会場に来場されても接種を受けることはできませんので、ご注意ください。なお、受付の混雑状況によっては、回答に時間がかかることもございますので、あらかじめご了承ください。

お問い合わせいただいた情報は、本業務以外で利用することはありません。
また個人情報、豊島区の個人情報保護条例に基づき厳重に保護・管理されます。