

## 3回目接種は個別接種のみ行います

### 上天草市新型コロナワクチン接種 追加接種(3回目接種)

### 希望調査票

#### 1 氏名・住所・生年月日・連絡先をご記入ください。

氏名	●● ●●	生年月日	19●●年●●月●●日
住所	上天草市●●町●● ●●●番地●		
2回目接種機関	●●●●病院		
連絡先	※日中、必ず連絡が取れる連絡先をお願いします。 - -		

#### 2 追加接種(3回目接種)を希望しますか？

( ) 希望する ( ) 希望しない

#### 3 追加接種(3回目接種)を希望する医療機関を1つ選んで、○をつけてください。

希望	医療機関名	所在地区	希望	医療機関名	所在地区
	島田小児科医院	大矢野町登立		春田医院	松島町阿村
	毛利医院	大矢野町登立		やまうち医院	松島町阿村
	中村達男医院	大矢野町登立		教良木診療所	松島町教良木
	上天草内科呼吸器科 クリニック	大矢野町登立		村上医院	姫戸町姫浦
	福本眼科	大矢野町上		姫戸医院	姫戸町姫浦
	宮崎外科胃腸科医院	大矢野町上		竹中医院	姫戸町二間戸
	上・中村医院	大矢野町上		上天草総合病院	龍ヶ岳町高戸
	吉田クリニック	大矢野町中		市外医療機関	天草市・苓北町
	湯島診療所	大矢野町湯島			

※市外医療機関の場合は、別紙医療機関一覧から選択し、医療機関名をご記入ください。

市外医療機関名	
---------	--

市確認欄 システム入力