



料金受取人払郵便



差出有効期限
2022年
0月00日まで

郵便はがき

0 2 8 0 0 0 0

0 0 0

軽米町大字軽米2-54-5
(軽米町健康ふれあいセンター内)

健康福祉課健康づくり担当 行



新型コロナウイルスワクチン4回目接種希望調査

4回目接種を希望する方は、裏面に記入のうえ
必ず投函してください。

【ハガキの提出が不要な方】

- ① 4回目の接種を希望しない方
- ② 町外の医療機関や施設等、健康ふれあいセンター以外で接種をする方

新型コロナウイルスワクチン4回目接種希望調査

接種券番号 1234567890

00-01010001-00001



1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

氏 名 軽米 花子

電話番号 _____

- ① 4回目接種を希望する方は下記に○をつけてください。

希望する

※希望された方には日時を指定して再度ご案内いたします。

- ② 希望するワクチンの種類がある方はご記入ください。

※ご記入がない場合はどちらのワクチンでもよいとみなします。

目かくしシールを貼り付けてポストに投函してください。

- ③ 無料送迎バスを利用したい方は、「無料送迎バス運行表」を確認のうえ、バス停名を記入してください。

バス停名：

提出期限：令和4年6月15日(水)