

新型コロナワクチン広域接種希望届

申込日 年 月 日

(あて先)

本部町長

次のとおり、沖縄県の広域接種を希望するため新型コロナワクチン接種券の発行申請を行います。

1. 申込対象者

住民票 記載住所	〒 本部町
フリガナ 氏 名	
生年月日	年 月 日 (歳)
電話番号	

窓口受付：午前 9:00～11:30、午後 1:00～4:30（閉庁日除く）

※確認書類：本人の身分証

※郵送で申請する場合は、本人の身分証の写しを同封してください。

接種券は申込対象者の住民票記載住所へ送付します。

(切り取り)

沖縄県広域ワクチン接種コールセンター

098-943-2993（平日・土日祝日 10 時～17 時）

※注意事項※

- ・この申請は、広域接種希望の方への接種券優先発行となっています。
- ・町との二重予約はしないでください。
- ・対象年齢に該当しない方は町内での接種予約ができません。
町内での接種を希望する場合は、町内の接種優先順位・対象年齢に該当する
時期に予約をお願いします。
(対象年齢につきましては本部町ホームページをご確認ください)