

FAX 送信状

高槻市新型コロナワクチンコールセンター 宛
FAX 番号 072-648-3350

高槻市新型コロナワクチン集団接種キャンセル申込書

- ◇集団接種のキャンセルについては、本用紙に必要事項をご記入のうえ、FAX でご連絡ください。
- ◇記入内容に誤りがある場合はキャンセルできませんので、誤りの無いようご記入ください。
- ◇ご記入いただいた電話番号または FAX 番号へ、高槻市から連絡する場合があります。
- ◇本用紙は集団接種にご予約された方のうち、キャンセルされる方のみご使用ください。

キャンセル申込日	令和3年 月 日		
電話番号		FAX 番号	

●キャンセルを希望される方

氏名	生年月日	接種券番号(10桁)									
	年 月 日										

●キャンセルされる予約日(いずれかに☑をつけて、予約日をご記入ください。)

1回目のみキャンセル 2回目のみキャンセル 1回目・2回目ともにキャンセル

1回目予約日	1回目接種会場	2回目予約日	2回目接種会場
令和3年 月 日	<input type="checkbox"/> グリーンプラザ <input type="checkbox"/> 西部地域保健センター	令和3年 月 日	<input type="checkbox"/> グリーンプラザ <input type="checkbox"/> 西部地域保健センター