

全員に配りますが、希望しない人は氏名以外は何も書かずに提出してください。

愛知県立知多翔洋高等学校・ワクチン接種希望・日程調査

年 組 番 氏名

1 接種会場名

公立西知多総合病院

2 接種できるワクチン

ファイザー製ワクチン

新型コロナワクチン接種希望者のみ、以下に記入してください。(前回調査に拘らずに改めて回答してください。)

3 住民票の住所地

(注：アパート等の号数まで)

4 居住市町村名

(例：知多郡東浦町、名古屋市中区)

5 生年月日

(例：2005/3/2、平成～×)

6 知多翔洋高校の接種予約可能日 (可能な希望日はできる限り○を記してください。)

1回目	9/27	9/28
2回目	10/18	10/19
曜日	月	火
時間帯	16:20 ～ 17:40	16:20 ～ 17:40
希望		

※ 希望結果を愛知県に提出後、日程調整された結果が、希望した皆さんに連絡されます。

※ 2回目接種日を考慮して1回目接種日を希望してください。

※ 希望者多数の場合は、接種を受けられないこともあります。

7 保護者から同意を得ていますか。

同意を得ているなら「1」を、得ていないなら「2」と記入してください。

(保護者の同意を得ていない場合は、接種を受けられません。)

8 希望した後でのキャンセル、当日の急なキャンセルは控えてください。

了解であれば「1」を、了解できない場合は「2」と記入してください。

(了解されない場合は、接種を受けられません。)

9 学校でバス等の用意をした場合、乗車を希望しますか。

希望する人は「1」を、希望しないなら「2」と記入してください。

提出〆切 9月16日(木)朝S T