

ワクチン接種キャンセル待ち申請書(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

瑞穂町長 あて

下記のとおりワクチン接種キャンセル待ちに申請します。

氏 名 \_\_\_\_\_

接種券番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

郵送先

〒190-1211

東京都西多摩郡瑞穂町大字石畑1970番地

瑞穂町福祉部健康課 あて