

配送希望調査票

医療機関名

--

配送不可の日のみ「×」を記載をお願いします。

配送日の時間指定はできません。

その他何かありましたら備考欄に記入をお願いします。

月曜日	木曜日	備考

今後の個別接種に関する書類のやり取り（日程調整表等）に必要なため、

データ送付用にメールアドレスの記載をお願いします。

メールアドレスがない場合にはFAX番号を記載してください。

メール又はFAX番号

--

連絡先

沼津市 市民福祉部 健康づくり課
新型コロナウイルスワクチン接種室

TEL: 055-951-3588

FAX: 055-951-5444

email: vaccine@city.numazu.lg.jp