

医療従事者等専用

**江別市外**に住民登録があり江別市内の医療機関で従事されている方が、江別市の予約システムで3回目のワクチン接種予約をする場合に、本届の提出が必要です。  
 なお、自院や市外で接種される場合は、提出不要です。

接種券番号登録届（新型コロナワクチン追加接種用）

令和 年 月 日

江別市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との関係 本人 同一世帯人（ ）

その他（ ）

江別市の予約システムから予防接種予約を行いたいので、接種券番号登録届を提出いたします。

被 接 種 者	ふりがな							
	氏名	<input type="checkbox"/>	申請者 と同じ					
	住民票に記載の住 所	<input type="checkbox"/>	申請者 と同じ	〒				
	生年月日	西暦	年	月	日			
	所属医療機関							
市町村コード（6桁）								
接種券番号（10桁）								

※「市町村コード」と「接種券番号」は、接種券に記載されています。

※以下の書類を添付のうえ、「郵送申請」をお願いいたします。

①接種券番号登録届

②接種券の写し（コピー）

送付される接種券は、予診票と一体型の場合がありますので、ご注意ください。

③1、2回目の接種歴が分かる書類（接種済証、接種記録書、接種証明書等）の写し（コピー）

※郵送先

江別市健康福祉部新型コロナウイルス感染症対策室

接種券番号登録担当

郵便番号：067-0004

住 所：江別市若草町6番地の1

(接種券)

