

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)

券種	2 (<input type="checkbox"/> 予診のみ)	3 回目
請求先	〇〇県〇〇市	123456
券番号	1234567890	
氏名	厚生 ●●●●●●●● 太郎	
231234561234567890		