

回答期限：10月20日（金）

R5秋開始 6か月～11歳

新型コロナウイルスワクチン接種意向調査票

氏名		生年月日	平成・令和	年	月	日
住所	福島町字	電話番号	固定電話：0139-	-		
			携帯電話：	-	-	

(1) 秋開始の新型コロナウイルスワクチン接種を希望しますか。

希望する

希望しない



調査終了です。

(どちらかに○を記入)

※接種を希望しない場合は、返信不要です。

※調査終了です。

- 意向調査は以上です。接種を希望する場合は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れてポストに投函してください。
- ワクチンの供給状況や、期限までにご返送いただけなかった場合には、ご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承ください。