

Formulário de Envio Via FAX

Ao Escritório de Administração da Vacina contra o Novo Coronavírus de Toyokawa
(FAX: 0533-89-5960)

Desejo realizar a Vacinação em Conjunto contra o Novo coronavírus como se segue abaixo:

Nome	
Endereço	
Data de nascimento	
Dia desejado (Qua: 14h às 17h Qui: 14h às 17h Sáb: 14h às 17h 18h às 20h Dom: 10h30 às 12h30 14h às 17h) *Exceto feriados	1ª opção: Mês Dia () : - : <input type="checkbox"/> Sem escolha de horário (de acordo com a determinação do Escritório)
	2ª opção: Mês Dia () : - : <input type="checkbox"/> Sem escolha de horário (de acordo com a determinação do Escritório)
	3ª opção: Mês Dia () : - : <input type="checkbox"/> Sem escolha de horário (de acordo com a determinação do Escritório)
	*O tempo determinado de cada reserva é 30 minutos.
Interpretação de língua de sinais	<input type="checkbox"/> Necessário *Será preparado um tradutor de língua de sinais.
Contato (Nº de FAX, etc.)	

* 1 No caso de concretizar a reserva, uma mensagem será enviada via FAX.

* 2 O que levar:

① O cupom de reserva enviado através de envelope amarelo.

(Solicita-se levar o questionário médico preliminar preenchido no dia da vacina)

② Documento de identidade (Zairyu card, carteira de motorista, carteira de seguro de saúde, etc.)

* 3 Se não for possível reservar no dia desejado, será enviado um aviso via FAX. Por isso, será necessário enviar um outro formulário preenchendo-se o dia desejado via FAX novamente.

* 4 A 2ª aplicação da vacina será reservada para o mesmo dia da semana e no mesmo horário, após 3 semanas da 1ª aplicação.

Formulário de Envio Via FAX

Ao Escritório de Administração da Vacina contra o Novo Coronavírus de Toyokawa
(FAX: 0533-89-5960)

Desejo realizar a Vacinação em Conjunto contra o Novo coronavírus como se segue abaixo:

Nome	Toyokawa Ichiro
Endereço	Toyokawa Shi, Hagiya ma cho O chome O banchi
Data de nascimento	OOOOAno / OOMês / OODia
Dia desejado (Qua: 14h às 17h Qui: 14h às 17h Sáb: 14h às 17h 18h às 20h Dom: 10h30 às 12h30 14h às 17h *Exceto feriados	1ª opção: 7 Mês 7 Dia (qua) 14:30 - 15:00 <input type="checkbox"/> Sem escolha de horário (de acordo com a determinação do Escritório)
	2ª opção: 6 Mês 26 Dia (sáb) 14:00 - 16:30 <input type="checkbox"/> Sem escolha de horário (de acordo com a determinação do Escritório)
	3ª opção: 7 Mês 1 Dia (qui) <input checked="" type="checkbox"/> Sem escolha de horário (de acordo com a determinação do Escritório)
	*O tempo determinado de cada reserva é 30 minutos.
Interpretação de língua de sinais	<input checked="" type="checkbox"/> Necessário *Será preparado um tradutor de língua
Contato (Nº de FAX, etc.)	F A X 0533-89-XXXX Telefone de parente 90-1234-XX

Poderá ser preenchido o horário de reserva, exceto nos casos de escolher o item "Sem escolha de horário" (dessa forma, o escritório realizará a confirmação da possibilidade de reserva dentro do horário determinado)

O escritório entrará em contato com o Setor de Bem-estar Social e solicitará um intérprete de língua de sinais.

- * 1 No caso de concretizar a reserva, um
- * 2 O que levar:
 - ① O cupom de reserva enviado através
 - (Solicita-se levar o questionário médico de vacina)
 - ② Documento de identidade (Zairyu card de seguro de saúde, etc.)
- * 3 Se não for possível reservar no dia desejado, será enviado um aviso via FAX. Por isso, será necessário enviar um outro formulário preenchendo-se o dia desejado via FAX novamente.
- * 4 A 2ª aplicação da vacina será reservada para o mesmo dia da semana e no mesmo horário, após 3 semanas da 1ª aplicação.