

申込(もうしこみ)フォームのページにとんで、下(した)へスクロールすると、入力(にゅうりょく)フォームが出(で)てきます。

入力(にゅうりょく)フォーム

どのような基礎疾患をお持ちですか**必須**

1 2
上記の「基礎疾患の
たは「2.その他」の該

基礎疾患(きそしっかん)の種類(しゅるい)を聞(き)かれています。
前(まえ)のページの①基礎疾患(きそしっかん)という病(びょう)気(き)のある人(ひと)、②BMI 30以上(いじょう)を満(み)たす肥満(ひまん)の人(ひと)どちらかの口(ぐち)をクリックして下さい。

通院等(つういんとう)している医療機関名
必須

通(かよ)っている、または入院(にゅういん)している病院(びょういん)の名前(なまえ)を書(か)いてください。

【対象者】住所**必須**

記入例:名張市鴻之台1-1

住所(じゅうしょ)を書(か)いてください。

【対象者】氏名(フリガナ)**必須**

記入例:名張 太郎

名前(なまえ)を書(か)いてください。
英語(えいご)などで書(か)くときは、ひらがなでも書(か)いてください。

【対象者】生年月日**必須**

記入例:昭和36年4月1日

生(う)まれた年(とし)、日(ひ)を書(か)いてください。

【対象者】電話番号**必須**

電話番号(でんわばんごう)を書(か)いてください。

申込いただいているのは、
対象者本人ですか？ **必須**

はい いいえ

ご本人でない場合は、以下を
住所に送付します。

この入力(にゅうりょく)をしているのが、接種(せっしゅ)する本人(ほんにん)かどうかを聞(き)いています。

本人(ほんにん)のときは、「はい」

本人(ほんにん)ではないときは、「いいえ」をクリックしてください。

「はい」のときは、これより下(した)は書(か)く必要(ひつよう)はありません。

【申出者】住所

記入例: 名張市鴻之台1-1

入力(にゅうりょく)している人(ひと)の住所(じゅうしょ)を書(か)いてください。

【申出者】氏名(フリガナ)

記入例: 名張 太郎(な)

入力(にゅうりょく)している人(ひと)の名前(なまえ)を書(か)いてください。

英語(えいご)などで書(か)いたときは、ひらがなでも書(か)いてください。

【申出者】電話番号

入力(にゅうりょく)している人(ひと)の電話番号(でんわばんごう)を書(か)いてください。

【申出者】対象者との関係

親族 その他

接種(せっしゅ)する人(ひと)と入力(にゅうりょく)している人(ひと)の関係(かんけい)を聞(き)いています。

家族(かぞく)のときは、「親族」を

その他(ほか)、お友達(ともだち)などのときは、「その他」をクリックしてください。

確認

ぜんぶ書(か)けたら「確認(かくにん)」をクリックしてください。
確認画面(かくにんがめん)に移動(いどう)します。

入力(にゅうりょく)した内容(ないよう)に間違(まちが)いがないければ、「送信(そうしん)」を押(お)してください