

オミクロン株対応ワクチンの接種に関する意向調査

10月下旬以降、オミクロン株（BA.1）対応ワクチンの接種を開始する予定です。
予約の混雑を軽減するため、対象となる方のお考えを伺いたいので、以下の問いにお答えください。

記入の後、この用紙は同封の返信用封筒に入れて、ポストに投函してください。

【 回答者 】

氏 名 :

住 所 :

生年月日 : 年 月 日

日中連絡の取れる電話番号 :

問1 オミクロン株対応ワクチンの接種を希望しますか。

希望する

希望しない

※「希望しない」と回答された方にも接種券をお送りします。

問2 接種する会場は、どちらを希望しますか。

●集団接種（市内の公共施設等で行う接種）を希望される方には、市から接種日時、会場を指定させていただきます。主に日曜日に開催する予定です。

●個別接種（病院や個人医院での接種）を希望される方は、これまでと同様に接種券到着後インターネット、市新型コロナワクチン接種コールセンターへ電話または受付窓口で予約してください。

集団接種

個別接種

どちらでもかまわない

— 裏面の問いもお答えください —

問3 接種するワクチンは、どちらを希望しますか。

ファイザー社製ワクチン

モデルナ社製ワクチン

どちらでもかまわない

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

◎ 接種の開始時期、接種するワクチンについては、今後変更する場合があります。
最新の情報は、市報折込チラシ、防災メール、市公式LINEなどでお知らせします。

ご意見については以下に記入してください。

村上市新型コロナワクチン接種推進チーム

TEL 0570-001186