【託児サービス利用申込書】

令和　　年　　月　　日

◆ お客様情報

接種予約時間	時　　分
利用時間	時　　分から（接種予約時間の10分前から利用可）
（ふりがな）	
お子様の氏名	
お子様の生年月日	平成・令和　　年　　月　　日（　　歳　　ヶ月）
保護者氏名・続柄	続柄（　　）
住所	蒲郡市
緊急連絡先	TEL：　　□ 接種者（接種者以外　　）
お預けもの	□ 水筒　□ おむつ　□ その他（　　）　□ なし
お子様の体温	度

◆ 健康チェック項目

□　お子様に37.5度以上の発熱や風邪の症状（咳・のどの痛み・鼻水）等はありません。
□　お子様及び同居の家族で海外からの帰国後14日以内の者はいません。
□　お子様及び同居の家族で各感染症による自宅待機の指示がでている者はいません。
□　お子様及び同居の家族で濃厚接触者、健康観察期間にあたる者はいません。

◆ その他、お子様のことについて伝えたいこと

【問い合わせ先】
蒲郡市役所
新型コロナウイルス
ワクチン接種推進室
☎ 0533-56-2353 担当：藤田