



接種者情報登録

姓（假名）

必須

* 入力片假名/字母

名（假名）

必須

* 入力片假名/字母

性別

必須

 male female

电话号码

必須

* 请输入除去连字符 (-) 的10~11位

邮箱地址

电子邮件接收设置

 收到 不收

基礎疾患の有無

 あり なし 未設定

※「あり」を選択された場合、接種日に会場にて基礎疾患について確認する場合がございます。誤って記載された場合、当日ワクチン接種を受けられない可能性がございますので、ご了承ください。

继续下一个



よくある質問を調べる



設置密碼

新密碼

* 密碼使用两种类型的密碼（半角字母数字字符和符号），并以8至100个字符输入。
（可用符号: _!@\$%^&*()-+[]{}.,<>:~）

確認新密碼

確認輸入内容



よくある質問を調べる