​**Заявка на вакцинацию от новой коронавирусной инфекции**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО полностью | ​Домашний адрес | ​Контактный телефон | ​СНИЛС | ​Номер медицинского полиса |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

​ ​ ​ ​ ​