

申込書記載済みの方からご予約受付いたします。

# 2022-2023年 インフルエンザ予防接種 申込書

下記の該当する項目に○印をつけ、必要事項をご記入の上、窓口にお越しください。 ※お一人につき1枚ご記入ください

おなまえ	ID (診察券番号)	生年月日	住民票	卵アレルギー	2ヶ月以内の 熱性痙攣・ひきつけ	・あり：いつですか？ ・なし
		西暦 年 月 日 歳 ヶ月	・市内 ・市外	・あり ・なし	同時接種の希望	・あり：ワクチン名 ・なし
クリニック 記入欄	妊娠	接種希望時間帯を第三希望までご記入ください。ご希望の時間帯記号 (a、b、c、d、)に○をつけてください。 ※一般診察及び処方ができる時間帯はa、b、枠のみです。				
①	・あり 産科医承諾 (あり・なし)  ・なし	接種時間帯 a 9:30-10:30 b 16:00-17:00 c 17:30-18:30 d (土) 9:30-11:30	第一希望	第二希望	第三希望	
②			①回目 月 日 a、 b、 c、 d	①回目 月 日 a、 b、 c、 d	①回目 月 日 a、 b、 c、 d	
			②回目 月 日 a、 b、 c、 d	②回目 月 日 a、 b、 c、 d	②回目 月 日 a、 b、 c、 d	

安全に接種をしていただく為、詳細確認のお電話をする場合がございます。 (TEL) \_\_\_\_\_