申込書記載済みの方からご予約受付いたします。

2023-2024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〇印をつけ、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	・新型コロ ・かかっ <i>†</i> ・インフノ	 同時接種の希望 ・あり:ワクチン名 ・なし ・新型コロナウイルス感染症にかかわる隔離解除から2週間 ・かかった病気の内容によっては接種間隔の調整が必要です ・インフルエンザ予防接種の1回目と2回目の接種間隔は2-4 		
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(@、b、⑥)に〇をつけてください。						
①			第一希望			第二希望		第三希望
2	・あり 産科医承諾 (あり・なし) ・なし	接種時間帯 ② 午前(9:00~) ⑤ 午後(15:00~)	10 1 (a),	月日份、⑥		①回目 月 日 ②、⑥、ⓒ		①回目 月 日 @、⑥、ⓒ
		© (土)(9:30~)	20目 (a),	月 日 ⑥、ⓒ		②回目 月 日 ②、⑥、ⓒ		②回目 月 日 @、⑥、ⓒ

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)

