

2021-2022年 インフルエンザ予防接種 申込書

下記の必要事項に○印及びご記入の上、窓口にお越しく下さい。

※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 昭和 平成 令和 年 月 日 歳 ヶ月	住民票 ・市内 ・市外	卵アレルギー ・あり ・なし	2ヶ月以内の 熱性痙攣・ひきつけ ・あり いつ? ・なし	新型コロナウイルス 感染症の 予防接種について ・接種歴または予定あり 接種年月日: ①回目2021年 月 日 ②回目2021年 月 日 ・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	1ヶ月以内にかかった病気は?		妊娠		希望時間帯 (複数回答可)					
① ②	・あり (熱・発疹など)		・あり 産科医承諾 (あり・なし)		月	火	水	木	金	土
	午前診9:00-10:30		・なし					/	/	/
	15:00-15:45							/	/	/
	午後診16:00-17:30							/	/	/
午後 (15:00-16:45)							/	/	/	

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) _____

