

申込書のご記入がお済の方からご予約受付をいたします

2025-2026年 インフルエンザ予防接種 申込書

下記に該当する項目に○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 <small>カタカナでご記入ください</small>	ID <small>(診察券番号)</small>	生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和 (歳 ヶ月)	住民票 ・市内 ・市外	卵アレルギー ・あり ・なし	2か月以内の熱性けいれん・ひきつけ ・あり：いつですか？ ・なし
<p><u>ご確認いただき☑印をつけてください。</u></p> <p><input type="checkbox"/> ・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。 接種希望日の1か月以内の病気（発疹、発熱等）は必ずお伝えください</p> <p><input type="checkbox"/> ・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週間です。</p>					同時接種の希望 ・あり：ワクチン名 ・なし
↓接種希望の時間帯を第3希望までご記入ください。ご希望の時間帯番号に○印をつけてください。					
クリニック記入欄	妊娠	接種時間帯	第1希望	第2希望	第3希望
	・あり 産科医承諾 (あり・なし)	①午前(9:00-11:00) ②午後(15:30-18:00)	接種 1回目 月 日 () ①、②、③、④	接種 1回目 月 日 () ①、②、③、④	接種 1回目 月 日 () ①、②、③、④
	・なし	③午後(18:30-19:00) ④土曜(10:30-12:00) ※③、④は注射のみ	接種 2回目 月 日 () ①、②、③、④	接種 2回目 月 日 () ①、②、③、④	接種 2回目 月 日 () ①、②、③、④

安全に接種をしていただくため、詳細確認のお電話をする場合がございます。 ご連絡のつくお電話番号：() - つながりやすい時間 時ごろ