

インフルエンザワクチン接種 予約申込書

予約開始 平成30年10月10日 です。

間宮内科クリニック 院長 間宮康喜

下記内容をご記入のうえ FAX **053-471-6120** に送信お願いいたします。

		予約申込日	年	月	日
住所	〒 _____				
日中の連絡先 電話番号			FAX		
E-mail					
日程(いずれかに○)	年齢	氏名	性別	生年月日	
A・B・外来			男・女	M・T S・H	年 月 日
A・B・外来			男・女	M・T S・H	年 月 日
A・B・外来			男・女	M・T S・H	年 月 日
A・B・外来			男・女	M・T S・H	年 月 日
A・B・外来			男・女	M・T S・H	年 月 日
A・B・外来			男・女	M・T S・H	年 月 日
A・B・外来			男・女	M・T S・H	年 月 日

本申込書を **FAX(053-471-6120)**、**郵送** または間宮内科ホームページの申込みフォームにて
お申し込み下さい。これで**予約完了**となります。

インフルエンザ予防接種予診票は**1人1枚**ずつをコピーして、**当日は全ての項目(当日の体温)を
記入**してご持参下さい。

65才以上の方は浜松市指定用紙のため、予約受付後当院から郵送します。

「インフルエンザワクチンの接種について」は接種する方全員が必ずお読みください。(当日の持参は不要です)

ご不明な点は **053-473-7871** までお願いします。