

1回につき1人1枚ご記入ください



「私は、インフルエンザワクチン予約の注意事項を読んで同意した上で予約します。」

診察券番号: \_\_\_\_\_ /番号不明/初めて  
(ふりがな)

お名前 : \_\_\_\_\_

生年月日: S/H 年 月 日(才)

電話番号: \_\_\_\_\_

接種希望日

どちらかに○をつけて

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( ) AM / PM

10/15～接種開始 \*水・土曜の午後は予約できません\*

1回につき1人1枚ご記入ください



「私は、インフルエンザワクチン予約の注意事項を読んで同意した上で予約します。」

診察券番号: \_\_\_\_\_ /番号不明/初めて  
(ふりがな)

お名前 : \_\_\_\_\_

生年月日: S/H 年 月 日(才)

電話番号: \_\_\_\_\_

接種希望日

どちらかに○をつけて

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( ) AM / PM

10/15～接種開始 \*水・土曜の午後は予約できません\*

✂

1回につき1人1枚ご記入ください



「私は、インフルエンザワクチン予約の注意事項を読んで同意した上で予約します。」

診察券番号: \_\_\_\_\_ /番号不明/初めて  
(ふりがな)

お名前 : \_\_\_\_\_

生年月日: S/H 年 月 日(才)

電話番号: \_\_\_\_\_

接種希望日

どちらかに○をつけて

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( ) AM / PM

10/15～接種開始 \*水・土曜の午後は予約できません\*

1回につき1人1枚ご記入ください



「私は、インフルエンザワクチン予約の注意事項を読んで同意した上で予約します。」

診察券番号: \_\_\_\_\_ /番号不明/初めて  
(ふりがな)

お名前 : \_\_\_\_\_

生年月日: S/H 年 月 日(才)

電話番号: \_\_\_\_\_

接種希望日

どちらかに○をつけて

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( ) AM / PM

10/15～接種開始 \*水・土曜の午後は予約できません\*