

現在、初めてで診察券番号の無い方は受け付けていません

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: _____ *必須

(ふりがな)

お名前 : _____

生年月日:S/H/R 年 月 日(才)

刈谷市在住中学生以下である

" でない

電話番号: _____

接種希望日

どちらかに○をつけて

月 日 () AM / PM

10/1~接種開始 *水・土曜の午後は予約できません*

✂

現在、初めてで診察券番号の無い方は受け付けていません

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: _____ *必須

(ふりがな)

お名前 : _____

生年月日:S/H/R 年 月 日(才)

刈谷市在住中学生以下である

" でない

電話番号: _____

接種希望日

どちらかに○をつけて

月 日 () AM / PM

10/1~接種開始 *水・土曜の午後は予約できません*

現在、初めてで診察券番号の無い方は受け付けていません

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: _____ *必須

(ふりがな)

お名前 : _____

生年月日:S/H/R 年 月 日(才)

刈谷市在住中学生以下である

" でない

電話番号: _____

接種希望日

どちらかに○をつけて

月 日 () AM / PM

10/1~接種開始 *水・土曜の午後は予約できません*

現在、初めてで診察券番号の無い方は受け付けていません

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: _____ *必須

(ふりがな)

お名前 : _____

生年月日:S/H/R 年 月 日(才)

刈谷市在住中学生以下である

" でない

電話番号: _____

接種希望日

どちらかに○をつけて

月 日 () AM / PM

10/1~接種開始 *水・土曜の午後は予約できません*