

～インフルエンザ申込書～

※当院に受診されたことがない方は
診察券番号は不要です

必ず繋がる連絡先 →

!!!重要!!! 必ず診察券番号を記入してください

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

★裏面から選んでいただき、第3希望までご記入お願い致します。

第1希望 月 日 時 分
 第2希望 月 日 時 分
 第3希望 月 日 時 分

予約が埋まり次第終了となります
 ※生年月日間違い・記入漏れ等
 ないようにご記入お願い致します。

～インフルエンザ申込書～

※当院に受診されたことがない方は
診察券番号は不要です

必ず繋がる連絡先 →

!!!重要!!! 必ず診察券番号を記入してください

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

診察券 番号	ふりがな	生年月日	性別	希望接種回数
	名前	T.S.H 年 月 日	男・女	1回・2回

★裏面から選んでいただき、第3希望までご記入お願い致します。

第1希望 月 日 時 分
 第2希望 月 日 時 分
 第3希望 月 日 時 分

予約が埋まり次第終了となります
 ※生年月日間違い・記入漏れ等
 ないようにご記入お願い致します。

10月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

11月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

12月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

【平日接種】 **10/12(月)~12/18(金)**

■月曜 8:40 / 8:50 / 14:30 / 14:45 / 15:15 / 15:30 / 15:45 / 17:00

■火曜 8:40 / 8:50 / 14:30 / 14:45 / 15:15 / 15:30 / 15:45 / 17:00

■水曜 8:40 / 8:50

■木曜 8:40 / 8:50 / 14:30 / 14:45 / 15:15 / 15:30 / 15:45 / 17:00

■金曜 8:40 / 8:50 / 14:30 / 14:45 / 15:15 / 15:30 / 15:45 / 17:00

【集団接種】 **11/7(土)・12/5(土)**

■8:10 / 8:20 / 8:30 / 8:40 / 8:50 / 9:00 / 9:15 / 9:30 / 9:45

■10:00 / 10:15 / 10:30 / 10:45 / 11:00 / 11:15 / 11:30 / 11:45

※集団接種は平日に来院が困難な方を優先的にご案内させていただいております。

また、その他ワクチンとの同時接種は土曜日では接種していただけません。予めご了承ください。

つくしファミリークリニック