

インフルエンザ予約票

ID	※IDのない方は住所のご記入をお願いします		
フリガナ 名前			
生年月日	S・H	年	月 日
住所			
電話番号			

接種希望日
月 日
AM ・ PM

①コロナワクチン最終接種日（未接種の場合は未接種に丸）

回目 月 日 ・ 接種予定なし

②領収書の有無（会社に提出する場合）

あり なし

③小学生以下の患者様のみお答えください

今回の予約は今年度のインフルエンザワクチン接種の何回目ですか？

（1回目と2回目は2週間以上あけてください）

初回 2回目 （どちらかに丸をつけてください）