

## 令和4年度インフルエンザ申込書（直通FAX 0154-22-7681）

《注意事項①》 ※65歳以上の予約開始は令和4年10月3日（月）14：00です。それ以前のお申し込みは無効です。

《注意事項②》 ※65歳未満の予約開始は令和4年10月11日（火）14：00です。それ以前のお申し込みは無効です。

・この申込書は、令和4年度インフルエンザ予防接種の申込書です。・接種枠に限りがありますので、FAXのみでの予約は不可です。  
FAX確認後、担当者よりお電話させて頂き、予約票・問診票の発送後、予約確定となりますのでご了承下さい。

【インフルエンザ予防接種を希望される方の情報をご記入ください。】

カガナ		性別	生年月日		診察券No.	〒 現住所	電話番号		【インフルエンザ 接種希望日】 令和4年10/18～令和5年1/31 火曜・水曜・木曜のみ全て14：00		
氏名					(持っていない場合は空欄)						
		男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ( )	携帯TEL -	第1希望	年 月 日 ( )	
									第2希望	年 月 日 ( )	
								第3希望	年 月 日 ( )		
		男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ( )	携帯TEL -	第1希望	年 月 日 ( )	
									第2希望	年 月 日 ( )	
								第3希望	年 月 日 ( )		
		男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ( )	携帯TEL -	第1希望	年 月 日 ( )	
									第2希望	年 月 日 ( )	
								第3希望	年 月 日 ( )		
		男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ( )	携帯TEL -	第1希望	年 月 日 ( )	
									第2希望	年 月 日 ( )	
								第3希望	年 月 日 ( )		