

令和7年度インフルエンザ申込書（直通FAX 0154-22-7681）

《予約開始①》 ※65歳以上の予約開始はFAXのみで令和7年9月16日（火）14：00です。それ以前のお申し込みは無効です。

65歳以上の方と一緒にすれば65歳未満の方も9月14日（火）14：00より予約できます。

《予約開始②》 ※全年齢の予約開始はFAXで令和7年10月14日（火）14：00です。それ以前のお申し込みは無効です。

（10月14日（火）より電話申込も可能ですが、FAXでの申込にご協力下さい。）

《注意事項①》 この申込書は、令和7年度インフルエンザ予防接種の申込書です。開始日以前のお申し込みは無効となります。

《注意事項②》 FAX確認後、予約票・問診票をご自宅に発送させていただきます。予約票等で、接種日及び接種料金のご確認をお願いします。

【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。】

フリガナ 氏名	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7年10/14～令和7年12/25 火・水・木のみ全て13：30～14：00	
				（持っていない場合は空欄）				
	男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ()	第1希望	年 月 日 ()
							第2希望	年 月 日 ()
	男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ()	第3希望	年 月 日 ()
							携帯TEL -	年 月 日 ()
	男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ()	第1希望	年 月 日 ()
							第2希望	年 月 日 ()
	男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ()	第3希望	年 月 日 ()
							携帯TEL -	年 月 日 ()
	男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ()	第1希望	年 月 日 ()
							第2希望	年 月 日 ()
	男・女	昭・平	年 月 日	- -	〒	TEL ()	第3希望	年 月 日 ()
							携帯TEL -	年 月 日 ()