

コロナワクチン予約申し込み票

* 太枠内を ご記入ください

フリガナ

氏名

:

住所

:

生年月日

:

連絡のとれる電話番号
(携帯番号など)

:

()

—

ご希望の曜日 時間帯 はありますか？

(2回目は、1回目の3週間後の同じ時間での予約となります)

- ・いつでもOK (キャンセルが出た場合、お電話をさせていただくことがあります)
- ・午前希望
- ・午後希望
- ・土曜希望

クリニック記入欄

予約日時

1回目

月

日

時

分

2回目

月

日

時

分

コロナワクチン予約票

氏名

予約日時

1回目

月

日

時

分

2回目

月

日

時

分

持ち物 : 保険証 か 運転免許証 などのご本人確認ができるもの
市から届いた封筒(予診票・接種券)
予診票は全て記入をした状態でお持ちください。
接種券のシールは当院で貼りますので、そのままご持参ください。

はとりファミリークリニック TEL 052-432-2251