

# 飯島クリニック受診者名簿

No 枚目

(10月1日よりFAXで受け付けます。事業所用申込書も必ず一緒にFAXしてください。)

申込みが大変混み合います。記号番号等不備があった場合受け付けできませんので、十分気を付けてください。

保険証記号		記号は必ずご記入ください					※太枠は記入しないでください。		
保険証番号	氏名	続柄	生年月日	接種希望日		接種決定日	決定受付時間	資格確認	
カナ		本・家	昭和 平成	第一希望	第二希望				
			年 月 日	月 日	月 日				
カナ		本・家	昭和 平成	第一希望	第二希望				
			年 月 日	月 日	月 日				
カナ		本・家	昭和 平成	第一希望	第二希望				
			年 月 日	月 日	月 日				
カナ		本・家	昭和 平成	第一希望	第二希望				
			年 月 日	月 日	月 日				
カナ		本・家	昭和 平成	第一希望	第二希望				
			年 月 日	月 日	月 日				
カナ		本・家	昭和 平成	第一希望	第二希望				
			年 月 日	月 日	月 日				
カナ		本・家	昭和 平成	第一希望	第二希望				
			年 月 日	月 日	月 日				
カナ		本・家	昭和 平成	第一希望	第二希望				
			年 月 日	月 日	月 日				
カナ		本・家	昭和 平成	第一希望	第二希望				
			年 月 日	月 日	月 日				

申込み締切日 ・令和2年10月9日(金)16時 先着200名(予定)

申込みFAX番号 ・06-6944-4309

★実施日・時間につきましては、インフルエンザ予防接種ご案内でご確認ください。

※接種日時に関しましては、ご希望にそえない場合がございます。また定員がオーバーした場合はお断りいたしますのでご了承ください。

受付番号