

# インフルエンザ予防接種申込書

松山耳鼻咽喉科

当院通院中の方に対し、下記の要領でインフルエンザ予防接種を行います。接種希望の方は、下記申込欄に記入(接種予定日欄以外)のうえ、窓口で予約して下さい。

接種日： 毎週土曜日 13:30～

接種回数：原則 13歳未満 2回

13歳以上 1回

接種費用

項目	一般の方	橿原市に住民票のある 65歳以上の方
1回目の接種	3000円	1000円
2回目の接種(1回目が当院の場合)	1000円	
2回目の接種(1回目が当院以外の場合)	3000円	
予診の結果、接種を行えない場合	1000円	

接種日には、この接種申込書、診察券、保険証をご持参下さい。詳しくは窓口までお問合せ下さい。

インフルエンザワクチン接種申込書				
氏名		生年月日	年	月 日
住所		電話番号		
診察券番号		<b>接種予定日</b>	1回目 月 日	2回目 月 日

インフルエンザワクチン接種申込書				
氏名		生年月日	年	月 日
住所		電話番号		
診察券番号		<b>接種予定日</b>	1回目 月 日	2回目 月 日