

ご家族でも、違う日程ご希望の方は用紙をわけてください

インフルワクチン予約希望票

※ 他ワクチンの接種歴、予定がある方は注意！
 以下の方は接種できません【同時接種は可】
 ・1週以内に不活化ワクチン（B型肝炎、ヒブ、肺炎球菌、4種混合、日本脳炎、2種混合）を接種または接種予定
 ・4週以内に生ワクチン（麻疹風疹、水痘、おたふく）を接種または接種予定
 ご不明な点はスタッフまでお問合せください。

ご連絡先 ★必ず連絡のつくお電話番号をご記入ください

(090) 1234 - 5678

※ご友人、お知り合いの代理記入はお受けできません

診察券番号	おなまえ（カタカナのみ） 生年月日	年齢	回数 13歳未満2回	他ワクチンの接種歴 及びご予約※
No.	カタカナで スギウラ タロウ	39 歳	1 回	無 ・ 有
有 ・ 無	昭和・平成 55 年 9 月 13 日	男 ・ 女	2 回	日付 ワクチ名 /
No.	スギウラ ジロウ	8 歳	1 回	無 ・ 有
有 ・ 無	昭和・平成 23 年 9 月 13 日	男 ・ 女	2 回	日付 ワクチ名 /
No.	スギウラ ハナコ	2 歳	1 回	無 ・ 有
有 ・ 無	昭和・平成 29 年 9 月 13 日	男 ・ 女	2 回	日付 ワクチ名 /
No.		歳	1 回	無 ・ 有
有 ・ 無	昭和・平成 年 月 日	男 ・ 女	2 回	日付 ワクチ名 /
No.		歳	1 回	無 ・ 有
有 ・ 無	昭和・平成 年 月 日	男 ・ 女	2 回	日付 ワクチ名 /

インフルワクチン外来 木曜19:00~19:30 土曜12:45~15:00

都合のよい日 **すべてに○** を、だめな日は **×** をカレンダーにご記入ください
 （白い日程の中からお選びください） ○が少ないとキャンセル待ちになりやすいです
 ●13歳未満は2回接種のため、2週～4週あけ、計画をたてる必要があります

10 月							11 月							12 月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5						1	2	1	2	3	4	5	6	7
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30	29	30	31				

その他細かい要望があればこちらにご記入ください（例：土曜14:00以降しかダメ等）

なるべく土曜日でお願いします。

キャンセル待ち 予約を保証するものではありません	希望する ・ 希望しない
-----------------------------	--------------