

新型コロナウイルス【 3回目 ・ 4回目 】接種申込書
(院内の予約箱投函専用)

沼田クリニック行

※1階レジ横または玄関の専用箱に投函してください

＜太枠の中をご記入ください＞				申込日		令和4年		月		日		
沼田クリニック 診察券番号				← わからない場合は記入不要です								
フリガナ								性別		男 ・ 女		
氏 名												
生年月日		大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日（満 歳）										
住 所												
電話番号		— —				携帯番号		— —				
接 種 日	1 回 目				2 回 目				3 回 目			
	年 月 日				年 月 日				年 月 日			
【予約希望について】 （該当の項目に「○」を付けて下さい）												
ご希望の曜日 【 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝 ・ 特になし 】												
ご希望の時間帯 月～土曜日 【 17:45 ・ 18:00 ・ 18:15 ・ 18:30 ・ 18:45 ・ 19:00 ・ 何時でも可 】												
日曜・祝日		9:00 ・ 9:15 ・ 9:30 ・ 9:45 ・ 10:00 ・ 10:15 ・ 10:30 ・ 10:45 ・ 11:00 ・ 何時でも可 13:30 ・ 13:45 ・ 14:00 ・ 14:15 ・ 14:30 ・ 14:45 ・ 15:00 ・ 15:15 ・ 15:30 ・ 15:45 ・ 16:00 ・ 16:15 ・ 何時でも可										

以下の欄は沼田クリニックで使用しますのでご記入は不要です。

接種日時	3 ・ 4 回目	月	日 ()	時	分
備考欄					

※ 上記接種時間の15分前から受付開始となります。

※ 持ち物 ① 接種券一体型予診票（または接種券（兼）接種済証及び予診票）

② 予防接種済証（接種券一体型予診票に同封されているもの）

③ 本人確認書類（運転免許証または健康保険証）

※ 予約は、原則次の番号から発信します： **090-2421-0578** または **070-4112-5702**