

(院内の予約箱投函専用)

沼田クリニック 新型コロナワクチン接種申込書

【 令和5年春開始接種 】 (15歳以上)

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>

↓接種を受ける方↓

沼田クリニック 診察券番号		申込日		令和5年		月	日
		← 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	— —			
新型コロナ ワクチン	今までの接種回数		前回の接種日				
	回		年 月 日				
【予約希望について】 (該当の項目に「○」を付けて下さい)							
月 ・ 土	5/10(水) 5/12(金) 5/13(土) 5/16(火)			17:45 18:00 18:15			
	5/19(金) 5/20(土) 5/26(金) 5/27(土)			18:30 18:45 19:00			
	5/31(水) 6/2(金) 6/3(土) 6/9(金)			何時でも可			
	6/10(土) 6/17(土) 6/23(金) 6/30(金)						
日 ・ 祝	5/14(日) 5/21(日) 5/28(日) 6/4(日)			9:00 9:15 9:30 9:45			
	6/11(日) 6/18(日) 6/25(日)			10:00 10:15 10:30 10:45 11:00 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	月	日()	時	分
------	---	------	---	---

※ 受付は上記接種時間の15分前までにお済ませください。

※ 持ち物 ① 接種券付き予診票

② 本人確認書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等)

③ お薬手帳(お持ちの方)

※ 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

社会医療法人輝城会 沼田クリニック