

(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年秋開始接種 】 (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		← 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】 (希望日に「○」を付けて下さい)				
9月	23日(土)	29日(金)	30日(土)	
10月	1日(日)	4日(水)	6日(金)	7日(土)
	8日(日)	9日(月)	11日(水)	14日(土)
	15日(日)	20日(金)	21日(土)	22日(日)
	25日(水)	27日(金)	28日(土)	
接種時間	日・祝 8:45 ~ 11:30 平日 17:45 ~ 19:30			

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

2023/9/7 17:23