

貴社名：

ご担当者様：

ご住所：〒

電話番号：

F A X 番号：

インフルエンザワクチン接種予定表

* 接種日に【65歳以上で綾瀬市・座間市・海老名市在住の方】【綾瀬市在住の中学3年生の方】は○で囲んで下さい

※小学生以下のお子さんの場合は氏名欄に年齢の記入もお願いいたします。

	希望日時		氏名 (<u>カタカナ</u> で記入して下さい)	6 5 歳以上の方	綾瀬 中3	お支払方法
1	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
2	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
3	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
4	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
5	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
6	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
7	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
8	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
9	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
10	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
11	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
12	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
13	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
14	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
15	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
16	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
17	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
18	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
19	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み
20	月	日 ()	時 分	綾瀬・座間・海老名	綾瀬 中3	当日・お振込み

合計

名様

原クリニック

TEL 0467-79-8348

FAX 0467-79-8349

※ご記入後、F A X 送信をお願いいたします。

※キャンセル・変更のある場合は”キャンセル・変更専用用紙”にてご連絡下さい。

予約が確定し次第ご連絡を差し上げますが、
数日かかることもございますのでご了承下さいませ。