インフルエンザワクチン接種 メール申込について

※メールでの予約を円滑に行うため、下記項目を「お問い合わせ」の欄に必ずご記入の上送信してください。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

① 診察券番号（診察券をお持ちの方はご記入ください）
※湘南鎌倉総合病院／湘南鎌倉バースクリニック／葉山ハートセンター／葉山デイケアクリニックと共通です。
② 生年月日（大正・昭和・平成　　年　　月　　日）
③ 性別（男・女）
④ 接種希望日
（※メールでの申込の場合、申込日から 1 週間後以降の希望日をご記入ください）
【第 1 希望日】　　月　　日（　　）午前・午後
【第 2 希望日】　　月　　日（　　）午前・午後
【第 3 希望日】　　月　　日（　　）午前・午後
⑤ お住まいの地域（鎌倉・藤沢・横須賀・逗子・葉山）※65 歳以上の方のみ。
⑥ 免除券の有無　※65 歳以上の方のみ。
⑦ 接種回数（1 回目・2 回目）
※2 回目の方は 1 回目の接種日と接種した医療機関をご記入ください。
⑧ 徳洲会グループの方のみご記入ください。
職員本人・職員家族・所属施設（　　）部署（　　）

湘南かまくらクリニック
Shonan Kamakura Clinic