

# インフルエンザワクチン接種予約申込用紙

診察券番号※①	
ふりがな	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
性別	男 ・ 女
連絡先	
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
※注意事項	FAX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載ください。
65歳以上の方 ※②	鎌倉 ・ 藤沢 ・ 横須賀 ・ 逗子 ・ 葉山 免除券あり ・ 免除券なし
接種回数	1回目 ・ 2回目 1回目の接種日 月 日 当院 ・ 他院
徳洲会グループ ※③	職員本人 ・ 職員家族 所属施設・部署( )
クリニックへの 連絡事項欄	

※①湘南鎌倉総合病院・湘南鎌倉パースクリニック・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。

診察券をお持ちの方は、ご記入下さい。

※②65歳以上の方は予診票が異なりますので、ご回答下さい。

※③徳洲会グループの職員及び職員家族の方は、申告をお願い致します。



湘南かまくらクリニック

Shonan Kamakura Clinic