

インフルエンザ予防接種同意書

【接種費用】 一般の方 0.5 ml 3,800 円
 助成のある方 0.5 ml 3,800 円（自己負担金 円）
（寒河江市・山形市・中山町・天童市・大江町・朝日町・西川町・河北町・その他）
*お住まいの市町村によって助成金があります。

あきば医院 秋葉 理

上記の内容について同意した上で、インフルエンザ予防接種の予約を申し込みます。

申し込み日 _____ 氏名 _____

----- 以下は記入しないでください -----

_____ 様

インフルエンザワクチン予防接種

予 約 日 は 月 日 () : です。

《当日の持ち物》

- 健康保険証(医療証・受給者証等含む)
- お薬手帳
- 診察券

接種当日は予約時間の **15 分前**に
お越し下さい。

接種前に体調がすぐれない等
ありましてあたらお早めにご連絡下さい。

あきば医院 0237-86-4395

日付:

名前:

年齢:(歳) 生年月日:

受診歴: 有・無 ID:

前回接種日: コロナ・その他()(/)

連絡先:

住所: 寒河江市・大江町・中山町・朝日町・()

接種希望日: 外来受診日(/)・いつでも OK

都合の悪い日()