



FAXまたは郵送

〒446-0037
安城市相生町14番14号
三河安城クリニック
FAX:0566-75-7516

新型コロナウイルスワクチン接種予約申込書

<p>三河安城クリニックの 受診者ID (最大7桁)</p>	<p>※人間ドック・健診の個人結果表でご確認ください。 ※受診歴のある方は必ずご記入ください。記入してあるIDを 確認できないときは受診歴がないものとみなします。 ※右詰めで記入してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>		
<p>フリガナ ----- 氏名</p>		<p>生年 月日</p>	<p>※受診者IDの記載がない方 は必ずご記入ください。 昭和・平成 年 月 日</p>
<p>住所</p>	<p>〒□□□□-□□□□ 安城市 _____ _____</p>		
<p>電話番号</p>	<p>※日中連絡が取れる番号をご記入ください。 ____ _</p>		
<p>1回目接種 の予定日</p>	<p>※受付日時は指定した日時となります。 ※2回目の接種日時は3~4週間後の同じ頃の時間となります。 1回目接種日の最終受付で2回目接種予約券をお渡しします。 第13回 10月3日(日)9:00~12:00</p>		

- ※申込順に予約受付をしています。
- ※ホームページに記載の締切日を過ぎた場合は受付いたしません。
- ※予約を受け付けた方は登録先住所へ予約券を郵送いたします。郵送をもって予約受付済といたします。予約確認の電話は対応いたしません。
- ※キャンセルの場合は当クリニックへ接種日の3日前までにご連絡ください。
- ※2回目接種ワクチンの御用意は必ずあります。