

# 新型コロナウイルスワクチン接種(定期接種)申込用紙

必要事項をご記入の上、次のいずれかの方法によりお申し込みください。  
第1～3希望でのいずれかの日程で予約をお取りします。  
希望日が既に予約完了しているときは、こちらから早急にお電話します。

**FAX** 0566-75-7516

**郵送** 〒446-0037  
安城市相生町14番14号 三河安城クリニック

**受付箱** 健診実施日の火～土曜日の8:00～12:00の間にクリニック  
正面玄関にある備え付けの専用受付箱にご投函ください。

1.太枠内に個人情報をご記入ください。

三河安城クリニックの受診者ID (最大7桁) ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■		※ 受診歴のある方は必ずご記入ください。 ※ 人間ドック・健診の個人結果表でご確認ください。 ※ 右詰めでご記入ください。	
フリガナ		生年月日	
名前		昭和	
		平成	年 月 日
住所 〒 ■■■■ - ■■■■			
電話番号 ■■■■ - ■■■■ - ■■■■		返信用FAX番号 ■■■■ - ■■ - ■■■■	

2.接種希望日をご記入ください。(接種実施日はホームページをご覧ください。)

第1希望	第2希望	第3希望
月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )

3.インフルエンザ予防接種について

※コロナワクチンと同日接種はできません。

ご希望の場合は、電話連絡時に別日をご案内いたします。

希望あり       希望なし