

申込日 R 年 月 日

新型コロナワクチン接種申込書

患者様氏名 _____

生年月日・年齢 S・H 年 月 日 歳

ご住所 〒 _____

連絡先の電話番号 () _____

主治医 _____ Dr

次回診察日 月 日 (曜日)

☆ 予約書のご提出は

- 精神科ご通院中の方・・・正面玄関受付窓口
- 内科・歯科ご通院中の方・・・内科外来窓口

☆ 御本人様が記載出来ない場合は代筆可ですが、代筆時は氏名記入欄の後ろに必ず代筆者の氏名記入をお願い致します。

☆ 接種開始日時が決まり次第、お電話もしくは郵送でご通知いたします。

医療法人豊済会小曾根病院

下記は当院事務処理用の記載となっています

受付担当	接種事務担当			
R3年 月 日	R3年 月 日			
		接種設定日		通知
		1回目	R3年 月 日	
		2回目	R3年 月 日	