

インフルエンザ予防接種 特別外来のご案内

完全予約制
各日50名

【実施期間】 ※土日・祝祭日は休診

11月**2**日(月) ~ **12**日(木) 午後**1時**から

【料 金】 **4,840円** (一般料金の場合)

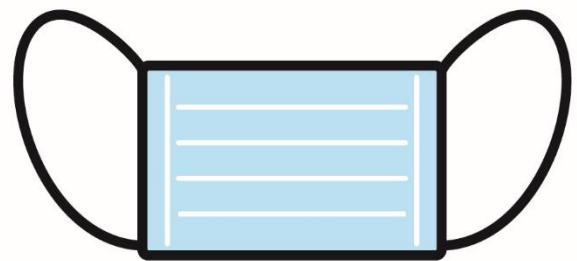
健診受診者の方は、健診同日に実施可能ですので、併せてご利用ください。

【予約受付】 10月5日(月)より

- お電話・FAXでのお申し込み: 午前10時30分より
(お電話が大変混雑し、繋がりにくくなっております。なるべくFAXをご利用ください)
 - 窓口でのお申し込み: 午後1時より
- ◆ お申込み・お問合せ: 市立大津市民病院 健診センター ◆
専用TEL: 077-526-8370 / FAX: 077-526-5131

ご利用の皆さまへお願い

マスク着用に
ご協力ください



手指の消毒に
ご協力ください



予防接種関連 申込書

★太枠内をご記入ください

①希望日をご記入下さい。

第一希望日 2020年 月 日 (曜日) 第二希望日 2020年 月 日 (曜日) 第三希望日 2020年 月 日 (曜日) <small>※ご希望に添えない場合がございます</small>	病院記入欄 ID <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 予 / ()										

②氏名・生年月日・住所・連絡先をご記入ください。

(ふりがな) 氏名	男 女	生年月日 昭和 平成 西暦	年 月 日 ()歳
住所 〒(-)		連絡先 (自宅)	- -
		(携帯)	- -

③支払い方法・保険証の記号・番号・保険者番号を必ずご記入ください。

<input type="checkbox"/> 個人支払	記号	[]
	番号	[]
<input type="checkbox"/> 補助あり → <input type="checkbox"/> 市町村国保【 大津市 ・ その他()】 (一部補助含む) <input type="checkbox"/> クーポン有り	保険者番号	[]

④ご希望のコースにチェックしてください。

予防接種	<input type="checkbox"/> 風疹ワクチン	<input type="checkbox"/> 麻疹ワクチン	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎ワクチン
	<input type="checkbox"/> 水痘ワクチン	<input type="checkbox"/> B型肝炎ワクチン	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌ワクチン
	<input type="checkbox"/> 子宮頸がんワクチン ■ その他ワクチン(インフルエンザワクチン)		
抗体検査	<input type="checkbox"/> 風疹抗体検査	<input type="checkbox"/> 麻疹抗体検査	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎抗体検査
	<input type="checkbox"/> 水痘抗体検査	<input type="checkbox"/> B型肝炎(HBs抗原)	<input type="checkbox"/> B型肝炎(HBs抗体)
	<input type="checkbox"/> C型肝炎(HCV抗体 <input type="checkbox"/> その他抗体検査()		

予約は当院からの連絡をもって確定となります。
FAXでのお申し込み後、2～3日経過しても連絡がない場合は、お電話でご連絡をお願いします。

【健診センターFAX番号:077-526-8347】

以下病院記入欄

受付	IDハート入力1	IDハート入力2	オーダー入力1	オーダー入力2
----	----------	----------	---------	---------

全キャンセル → IDハート削除済み
 一部キャンセル → IDハート削除済み
 ()

案内内容確認1	案内内容確認2	案内時間	案内発送	診察枠
				1診 2診

便
 ビ
 喀
 尿

備考
