

# インフルエンザ予防接種申込書【保護者様控】

※★箇所をご記入ください

平成 30 年 月 日

フリガナ

★接種者氏名 \_\_\_\_\_

接種日：1回目（ / ） 時 分～ 2回目（ / ） 時 分～

## 【注意事項】

●「インフルエンザ予防接種予約について」に記載されている「注意事項」をよく読んで上ご来院ください。

●1週間以内に37.5℃以上の発熱が見られる方は接種できません。

※病気等により接種日に来院できない場合、キャンセルは早めにご連絡ください。

※12月21日でインフルエンザ予防接種は終了となります。

それ以降は接種できませんのでご了承ください。

**持ち物**：母子手帳（ないと接種できません）・問診票・委任状（必要な方）  
・診察券・保険証・子ども医療受給者証

# インフルエンザ予防接種申込書【小児科控】

平成 30 年 月 日

★ID（診察券番号） \_\_\_\_\_（あればご記入ください）

フリガナ

★接種者氏名 \_\_\_\_\_ 歳 ヶ月 生年月日 H 年 月 日

★過去にインフルエンザ予防接種をしたこと⇒ あり・なし

★卵アレルギー⇒ あり・なし

★卵アレルギーありの場合⇒ ①完全除去中 ②自宅で少量ずつ食べている（加工品含む）

★緊急時連絡先 \_\_\_\_\_（必ずつながる先をご記入ください）

接種日：1回目（ / ） 時 分～ 2回目（ / ） 時 分～