

小児科インフルエンザ予防接種申込用紙

<★箇所をご記入ください>

★ID (診察券番号) _____

フリガナ

★接種者氏名 _____ 歳 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

★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) ③現在除去なし
※完全除去中でインフルエンザワクチン初めて接種の場合は事前に主治医に確認して下さい

★現在予約している予防接種⇨ あり・なし

★ありの場合⇨予約日: _____ 月 _____ 日、ワクチン内容(_____)

★3ヶ月以内に熱性けいれんをおこしたこと⇨ あり・なし

※3ヶ月以内に熱性けいれんをおこしている場合は事前に小児科スタッフに確認して下さい

★緊急時連絡先 _____ (必ずつながる先をご記入ください)

<予約日の持ち物>

母子手帳 診察券

インフルエンザ予防接種申込み用紙(記入したものをお持ちください)

<予約申し込み開始日>

10月5日(土) 14:00~16:00

<予約受付時間>

平日 9:00~12:00、15:30~18:00 (火曜日は17:00まで)

※定員になり次第終了致します。なお、電話での予約受付はおこなっておりません。

小児科記入欄

1回目(_____ / _____) _____ 時 _____ 分 2回目(_____ / _____) _____ 時 _____ 分