

《新型コロナワクチン接種》(1回目・2回目)予約申込書

◎この用紙にご記入後 下記①～②の方法でお申し込みください。____月____日提出

①受付窓口にご提出、②携帯電話へSMS(ショートメール)

※当院を受診されたことがある患者様➡

➡➡「予約専用電話☎052-433-5555」でも ご予約を承ります。

1. お名前(フリガナ): _____ 年齢: _____ 歳 男・女

2. 生年月日: 大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

3. 診察券の番号: No. _____ または 初診

4. 基礎疾患の有無(例:アレルギー、喘息、その他受診中の病気)

・無い ・有る _____

5. 名古屋市在住者ですか? はい ・ いいえ

住民票も名古屋市ですか? はい ・ いいえ

6. 接種希望日:「1回目接種」の方は 1回目と2回目が同時予約となります。

1 回 目

2 回 目 (3週間後以降)

・第1希望: _____ 月 _____ 日() & _____ 月 _____ 日()

・第2希望: _____ 月 _____ 日() & _____ 月 _____ 日()

7. 連絡先 : 電話番号 _____

8. キャンセル待ち(予約が取れなかった場合)をご希望されますか?

・ いいえ ・ はい ➡ 連絡先 (_____ ・ 7 と同じ)

※予約確定後、予約専用電話 080-9839-9274 よりご連絡させていただきます。

ショートメール(SMS)が受信できるよう 登録 または 設定をお願いいたします。

《新型コロナワクチン接種》(2回目だけ希望)予約申込書

◎この用紙にご記入後 下記①～②の方法でお申し込みください。____月____日提出

①受付窓口にご提出、②携帯電話へSMS(ショートメール)

※当院を受診されたことがある患者様➡

➡➡「予約専用電話☎052-433-5555」でも ご予約を承ります。

1. お名前(フリガナ): _____ 年齢: _____ 歳 男・女

2. 生年月日: 大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

3. 診察券の番号: No. _____ または 初診

4. 基礎疾患の有無(例:アレルギー、喘息、その他受診中の病気)

・無い ・有る _____

5. 名古屋市在住者ですか? はい ・ いいえ

住民票も名古屋市ですか? はい ・ いいえ

6. 接種希望日: 「2回目だけ」希望の方

・第1希望: _____ 月 _____ 日() ・ 第2希望: _____ 月 _____ 日()

◎1回目の接種完了日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ワクチンの種類: _____

7. 連絡先: 電話番号 _____

8. キャンセル待ち(予約が取れなかった場合)をご希望されますか?

・ いいえ ・ はい ➡ 連絡先(_____ ・ 7と同じ)

※予約確定後、予約専用電話 080-9839-9274 よりご連絡させていただきます。

ショートメール(SMS)が受信できるよう登録 または 設定をお願いいたします。

《新型コロナワクチン・追加接種(3回目)》予約申込書

◎この用紙にご記入後 下記①～②の方法でお申し込みください。____月____日提出

①受付窓口にご提出、②携帯電話へSMS(ショートメール)

※当院を受診されたことがある患者様⇒「予約専用電話☎052-433-5555」でもご予約を承ります。(名古屋市のクーポン券が届いてから予約できます)

1. お名前(フリガナ): _____ 年齢: _____ 歳 男・女

2. 生年月日: 大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

3. 診察券の番号: No. _____ または 初診

4. 基礎疾患の有無(例:アレルギー、喘息、その他受診中の病気)

・無い ・有る _____

5. 名古屋市在住者ですか? はい ・ いいえ

住民票も名古屋市ですか? はい ・ いいえ

6. 追加接種(3回目)希望日: ・第1希望: _____ 月 _____ 日()

・第2希望: _____ 月 _____ 日()

・2回目接種完了日: _____ 月 _____ 日

・ワクチンの種類

・医療従事者の方ですか? はい ・ いいえ

7. 連絡先: 電話番号 _____

8. キャンセル待ち(予約が取れなかった場合)をご希望されますか?

・ いいえ ・ はい ⇒ 連絡先 (_____ ・ 7 と同じ)

※予約確定後、予約専用電話 080-9839-9274 よりご連絡させていただきます。
ショートメール(SMS)が受信できるよう登録 または 設定 をお願いいたします。