フリガナ

氏名　　：

生年月日：　大・昭　　年　　月　　日

当院診察券No.（お持ちの方）：

住所（住民票記載の住所）：

　　　　　市・郡

連絡先（必ずつながる番号）（本人・本人との関係；　　　　）

　　　　　－　　　　　－

連絡先Fax番号

　　　　　－　　　　　－

希望の曜日（〇をつけてください）：

月・火・水・木・金・いつでも可

＜いつでも可を選んだ方へ＞

キャンセルが出た場合、連絡を受けたらすぐに（30分以内に）来院することが

　（可能・不可能）

＜注意事項（以下の事項をすべて確認して申し込んでください。）＞

1. 申込書の記載に誤りがあると受付できません。
2. 昭和32年4月1日以前の誕生日であること
3. 芳賀郡市内に住民票があり新型コロナウィルスワクチン接種券を持っていること。芳賀郡市以外の方でも当院で接種が行える場合がありますので、詳細はお住いの市町村にお問い合わせください。
4. 当院以外の医療機関や集団接種への新型コロナウィルスワクチンの申し込みを行った方は当院での申し込みができません。
5. 今回の新型コロナウィルスワクチンは、2回接種が必要です。当院での予約接種日が決定したら、2回とも必ず来院の確約ができること。（例： 2回目は1回目接種のおよそ3週間後です。）
6. 予約変更は体調不良などの場合以外できないこと。やむをえない事情で変更が必要な場合でも、希望日時への変更は不可でキャンセル待ち状態となること。
7. ワクチン配送遅延などのやむを得ない事情により、接種日時変更となった場合には、それに応じていただけること。
8. 予約日時を30分過ぎても事前連絡なく来院されない場合には、キャンセルとなりキャンセル待ちの方へ順番が移行します。
9. 身体上その他やむをえない予約変更事情が発生したら直ちに当院に連絡すること。

ワクチンの入荷数に極端な制限があること、ワクチンの有効時間が短いことにより、被接種者の皆さんに様々な制約が生じます。

一人でも多くの方に、無駄なくスムーズに接種を終えるためにご協力ください。

以上をご承諾の上、新型コロナワクチン接種予約を申し込んでください。

さとう循環器科内科クリニック連絡先：0285-84-7757