

新型コロナワクチン確認表

コロナワクチンの予約を開始しました。

確認事項をお読みいただき、□に✓を入れてください。
また、()内に情報を記入してください。

- 名前()
ID 番号()
ご年齢()
ご連絡先 携帯()
予約を取るにあたり、接種にあたっての注意事項をお読みいただけましたか？
※未読の場合は受付にお声がけ頂くか、HP 上でご確認ください。
接種券はお手元に届いていますか？
当院医師より接種可能か確認いただけましたか？
持病がある方は主治医より接種可能かご確認いただけましたか？
住民票は何市にありますか？()

※市外・県外の場合は大津市新型コロナワクチンコールセンター(0570-002-092)へお問い合わせしていただき、住所地外接種届済証を発行してもらう必要があります。

- ご主人 同居家族(18 歳以上)も一緒に接種希望されますか？
(希望する ・ 希望しない)

※希望する場合はお手数ですが、こちらの用紙を人数分ご記入をお願いします。

- ご希望された 1 回目の接種から 3 週間後が 2 回目となります。

予定が決まられてない場合は必ず決まってからの予約をお願いします。

- (接種希望日 1 回目: 月 日
2 回目: 月 日)

※2 回の来院は同時刻でお願いしております。

- 大規模接種会場や他のクリニックでの接種は予約していませんか？
(重複予約はご遠慮ください。)

- 当日体調不良でキャンセルする場合は早めのご連絡をお願いします。

- 一度キャンセルをされると再予約はできません。ご了承をお願いします。

- 当日は接種者のみの来院をお願いします。

(同伴者は車か院外での待機をお願いします)

- 当日は予診表、接種券(バーコード)、身分証をお持ちください。

- 予約状況によりこちらから日程の変更をお願いする場合がございます。ご了承下さい。

ご質問がある方は受付または専用電話(090-6668-7624)までお問合せ下さい。

ご記入後は受付まで提出をお願い致します。

受付記入欄

① 月 日 時 分

② 月 日 時 分 確認者:

Ns 記入欄