

## 新型コロナワクチン申し込み

当院受診歴がある方 診療時間内にお電話（0725-23-8885）ください。診察券番号と、お名前（フルネーム）をお伝えいただきますとスムーズです。お電話にて二回接種の仮予約いたしますので、接種前日までに、当院に予約票を取りにお越しください。

当院受診歴が不明、または、初診の方 お電話（0725-23-8885）にて、二回接種の仮予約いたします。カルテを作成し本予約いたしますので、お電話で仮予約後、以下の情報を、お手持ちの紙または下の申込用紙に記載の上、ご持参または郵送してください。

### 必要情報

①お名前（フリガナ） ②性別 ③生年月日（和暦で） ④郵便番号 ⑤ご住所 ⑥お電話番号

ご来院：必要情報を明記した用紙をお持ちください。（受付にも用紙はおいてあります。）

混雑時には予約票の発行にお時間がかかりますので、時間に余裕を持ってお越しください。状況によっては、後日予約票を改めて取りに来ていただく場合もございます。ご了承ください。

郵送：必要情報を明記し当院宛お送りください。折り返し、予約票を返送いたしますので、ご住所記入済み・切手貼付済みの返信用封筒を同封ください。投函後7日を経過しても返送なき場合はお手数ですがお電話にてお問い合わせください。日が迫っている場合はご来院をご検討ください。

〒595-0024

泉大津市池浦町 4-9-48

いずみ脳神経内科 行

## 新型コロナワクチン接種申込用紙

令和3年 月 日

フリガナ	
お名前	
性別	男 ・ 女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
ご住所	〒
お電話番号	携帯 ご自宅

お電話仮予約の日程 月 日 時間（ : ）