

R6年コロナワクチン・インフルエンザワクチン接種希望者リスト

リスト① つつみクリニック患者様用

貴施設名

TEL — —

FAX — —

ご担当者名

つつみクリニック使用欄

No.	コロナ (○)	インフル (○)	フリガナ 氏名	生年月日 (和暦)	年齢	生活保護 (○)	住民票と 一致する 市町村	つつみクリニック使用欄		
								支払方法	インフル 実施日	コロナ 実施日
1				・ ・				現・銀・口	/	/
2				・ ・				現・銀・口	/	/
3				・ ・				現・銀・口	/	/
4				・ ・				現・銀・口	/	/
5				・ ・				現・銀・口	/	/
6				・ ・				現・銀・口	/	/
7				・ ・				現・銀・口	/	/
8				・ ・				現・銀・口	/	/
9				・ ・				現・銀・口	/	/
10				・ ・				現・銀・口	/	/
11				・ ・				現・銀・口	/	/
12				・ ・				現・銀・口	/	/
13				・ ・				現・銀・口	/	/
14				・ ・				現・銀・口	/	/
15				・ ・				現・銀・口	/	/

施設様からの連絡事項
 日程調整で接種ができない日があればお知らせください

* 市町村の記載は住民票のご住所を確認して記載をお願いします
 * 生活保護の方で65歳未満の方は任意接種となります
 * 氏名/フリガナの記載を正確にお願い致します (カルテ照合のため)

【連絡先・担当窓口】看護：森野、鎌田 事務：山崎、高橋、横山
 TEL 03-5830-0260 FAX 03-5830-0261
 E-mail info-ueno@tsutsumiclinic.net

接種希望者が15名以上になる場合は、こちらの表をコピーしてご使用ください。ご協力お願い致します