

新型コロナワクチン接種希望申込用紙

申込期限 6月15日(火)

(郵送の場合は当日消印有効)

太枠内の全ての項目を記入してください。

①	フリガナ 氏名	
②	生年月日	大正・昭和 年 月 日
③	診察券番号	
④	住所	〒 - 京都市
⑤	電話番号	携帯・自宅 日中に必ず連絡のつく番号を記載して下さい。
⑥	本申込用紙の右下にも住所氏名をご記入下さい。	

7月～9月の間で、接種のために来院できない日に×印を付けてください。
接種時間は、月～金曜日の14時～16時を予定しています。

7月						
日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

8月						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

9月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

別紙ポスターの申込条件をご確認の上、お申し込みください。

記入後は、病院受付に設置している専用ポストに投函、または郵送してください。

記載方法でお分かりにならないことがありましたら、受付スタッフにおたずね下さい。

日本バプテスト病院

↓郵送される際に、切り取って宛名ラベルとしてご利用下さい。

↓郵便での連絡に使用しますので、住所氏名をご記入下さい。

〒606-8273

京都市左京区北白川山ノ元町 47

日本バプテスト病院
新型コロナワクチン予約係 ゆき

(郵便番号)

-

(ご住所)

.....

.....

(お名前)

様

.....