

新型コロナワクチン接種希望申込用紙

申込期限 7月26日(月)
(郵送の場合は当日必着)

枠内①～⑥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	昭和・平成	年 月 日 (満 歳)
③	診察券番号		
④	主治医の名称		
④	住 所	〒	
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	該当する基礎疾患（裏面参照）の番号		

《ご案内》

※現在、全国的にワクチン不足となっています。

京都市へのワクチン供給も停止されているため、本希望申込はワクチン接種の予約申込として受け付けますが、接種開始時期は未定です。

当院へのワクチン供給の見込みがあり次第、電話で接種日時のご連絡をいたします。ご了承ください。

接種時間は月～金曜日の14時～16時を予定しています。

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。

〒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