

関係者各位

令和 3 年 9 月
医療法人社団司健会
市原健康クリニック
院長 小椋 健司
TEL 0436-26-8105
FAX 0436-26-8106

インフルエンザ予防接種について

拝啓

貴社におかれましては益々ご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、10月1日より、インフルエンザ予防接種の実施を予定しております。つきましては、本年度も事前予約として **FAX** にて承りたくご連絡差し上げました。

企業健診と同時にインフルエンザの予防接種を実施する場合は、ご一緒に御連絡頂ければ御対応致します。

御理解・御協力の程よろしくお願い申し上げます。

尚、本件に関しましてご不明な点がございましたら、弊院にお問い合わせください。

コロナ過でまだまだ終息しませんが、予防対策を徹底し、体調を崩されませんようお過ごし下さい。

敬具

料金について

- 一般（～64歳） 1回 ￥2,750
- 高齢者（65歳～・市原市内） 1回 ￥1,500（市の助成が受けられます）

65歳以上の方で、**市原市以外の方は一般料金になります**ので、ご注意ください

予約表の使用方法について

- 氏名・ヨミガナ・生年月日・性別をご記入ください。
- 一般・高齢者（65歳～）を選択してください。
（年齢によって、記入する問診票が異なります）
- 65歳以上の方は、市内・市外いずれかに をつけて下さい

一般（～64歳まで）・高齢者（市原市に住民票がある65歳以上）に分かれます。

尚、65歳以上でも市原市以外の方は、一般になりますので、ご注意ください

お支払い方法について

窓口払い・口座振込のいずれかになります。事前にご指定ください。

問診表について

事前にご準備してお渡し致しますので、必要枚数をご連絡ください

- 問診表には企業名・IDの記入が必須です。
- 予約表をFAXして頂けましたら当院より患者IDを記入したうえ予約表をお返しします。
- 問診表に患者ID・企業名の記入をして、必ずご持参下さい。
問診表の持参が無いと、請求・会計に誤りが生じる原因となります。受付をお断りさせていただきます。ご注意ください。
尚 ご予約はワクチンの確保をお約束するものではありませんので、供給不足等の場合はご容赦下さい。

● 企業名：

● TEL：

● FAX：

● 担当者：

● 実施期間 R . . ~ R . .

● 実施人数 一般 名

● 65 歳以上 ・ 市内 名

● 65 歳以上 ・ 市外 名

● 支払方法 窓口 ・ 振込

● 用紙受渡 窓口 ・ 郵送