

令和5年9月

関係者各位

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

[info@ichiharakenkohclinic.or.jp](mailto:info@ichiharakenkohclinic.or.jp)

## 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。本年度も事前予約していただいたからの接種となります。

また、今年度は企業健診と同時にインフルエンザが実施可能ですので、ご希望の方は併せてご予約をお願い致します。

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。

敬具

## ◎料金について

- 一般(～64 歳) ￥3,300
  - 高齢者(65 歳～・市原市内) ￥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

※指定の用紙以外でも上記の情報が記載されていれば可  
メールにて名簿等お送りする場合は、事前にご連絡下さい

## ◎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

HP よりダウンロードも可能です ※65 歳以上市内在中の方は専用用紙必須

- 問診表には企業名・診察券番号の記入が必須です。
- 予約表を確認し当院より患者番号を記入した上、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。

※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