

インフルエンザ予防接種予約票兼同意書

インフルエンザ予防接種に関して、以下の内容をよくお読みになり、内容に同意された上でお申込みください。

予約申込みをされた方は、以下について同意されたものとさせていただきます。

なお、当院での接種は、当院に通院中の患者さんに限らせて頂いておりますので、ご了承ください。

- 防腐剤の入っていないワクチンの接種を予定しておりますが、入荷状況により防腐剤を含んだワクチンの接種となる場合があります。
防腐剤の濃度は極少量であり、胎児への影響はないとされていますが、同意のうえ接種をお申込みください。
- 接種回数は1回で、費用は以下の通りです。
4,400円（税込）

医療法人 輝 ジュンレディースクリニック

以上の内容について同意した上で、インフルエンザ予防接種の予約申込みをします。

お申込日 令和 年 月 日

診察券番号 _____

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

出産予定日 令和 年 月 日