

新型コロナウイルスワクチン接種

キャンセル枠 申込書

(FAX送信票)

この申込みの対象者は「65歳以上のすべての方」です。

下記の項目をご記入の上、FAXにて送信してください。

キャンセル枠が発生した際、申込み受付順にご連絡いたします。

お名前	
生年月日	
連絡先 (固定電話/携帯電話番号)	

※ キャンセル枠の申込み受付は、FAXのみとなります。

混乱を防ぐため、ご理解・ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

※ 当用紙以外の紙に「お名前・生年月日・連絡先」を記入し、お送りいただいても構いません。

小児科たかのクリニック

FAX受付番号 0250-23-3012