

3回目コロナワクチン接種予約申込書

専用FAX用紙

FAX番号 : 076-239-0006

会社名 :

①接種券が届いた	②氏名	③フリガナ	④生年月日 (西暦)	⑤連絡先 (携帯番号)	第一希望日時	第二希望日時
はい						
はい						
はい						
はい						
はい						
はい						
はい						
はい						
はい						
はい						

- ・ 第一希望にご予約が取れた場合、ご希望通り金澤なかでクリニックにそのままお越しください。
- ・ 第二希望になった場合、金澤なかでクリニックから連絡があります。
- ・ ご不明な点がございましたら、何なりとご連絡下さい。

金澤なかでクリニック TEL:076-239-1010