



コロナ・インフルエンザワクチン

予防接種のご案内



下記の日程で、コロナ・インフルエンザワクチン予防接種をいたします。

ご希望の方は、裏面の申込用紙にご記入の上、お申し込みください。

日時：10月15日（日）13：30開始、16：30終了予定

<インフルエンザワクチン>

① ~~13：30～14：30…40人~~、② 14：30～15：30…40人

③ 15：30～16：30…40人

<コロナワクチン>

① 13：30～14：30…40人、② 14：30～15：30…40人

③ 15：30～16：30…40人

場所：協同ふじさきクリニック 2階・3階

川崎市川崎区藤崎4-21-2



費用：インフルエンザ 4,800円（税込） ●川崎市65歳以上 2,300円

※ 川崎医療生協組合員は3,500円（税込）となります

※ 土建国保加入の組合員資格（本人）および被保険者資格（家族）は、
インフルエンザ予防接種費用のうち2,000円の補助があります。

詳しくは、組合にお問い合わせください。

コロナワクチン … 無料（接種券が必要です）



10/15 申込書



<コロナワクチン>

【患者番号 ID: _____】

名 前	(フリガナ _____)				
生年月日	昭・平	年	月	日	
接種回数	前回【 _____ 】回目	20	年	月	日 接種券をご確認ください
3 か月以内にコロナ陽性になりましたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
接種券は届いていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					

または

<インフルエンザワクチン>

【患者番号 ID: _____】

名 前	(フリガナ _____)				
生年月日	昭・平	年	月	日	
川崎市在住の 65 歳以上ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					

<共通項目>

希望時間帯 13:30~ 14:30~ 15:30~

コロナワクチンは締切です

連絡先> 自宅または携帯: _____

医療生協の組合員ですか？ はい いいえ

■ 接種時間帯は、ご希望とおりに予約できない場合がありますので、ご了承ください。

申込み FAX 番号 044-**277-9906**

お問い合わせは 080 (4337) 8370 あんどう

080 (4425) 1864 ひなた

