

インフルエンザワクチン予防接種 予約のご案内

～完全予約制～

※予約なく来院頂いた場合、接種できません

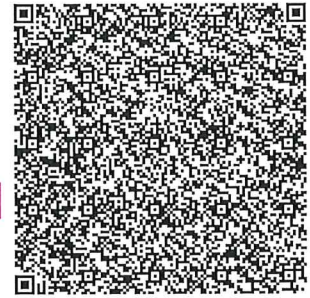
【予約方法】

下記の方法1)～3)にて《必要事項》をお知らせください

メール申込は→
希望日の1週間前
までにお願ひします

1) メール s-infl25@ab.auone-net.jp

※右記QRコードからも専用メールフォームが起動します→



[メール送信後、受診不可の場合のみ連絡差し上げます]

2) 電話 052-581-8406 (月・火・木・金 14時～16時30分)

※上記時間外の予約受付はできません

3) FAX 052-581-6227

※添付の専用フォーマットをご利用ください

《必要事項》

- ①氏名
- ②フリガナ
- ③性別
- ④生年月日
- ⑤連絡先
- ⑥接種希望日
- ⑦支払方法(窓口支払・会社請求等)
- ⑧請求先(※会社請求の場合、必須)

※記載漏れのない様
お願い致します

【予約受付期間】

2025年10月1日(水)～在庫が無くなり次第終了

【接種開始日】

2025年10月15日(水)

【接種日時】

月・火・木・金(祝日除く) 14:00～15:00

【料金】

税込 4,000円

《混雑予想》

■月曜日 ☹️ 大変混み合います

■火・木・金曜 ☺️ 比較的空いています

おすすめ!

～必ずお読みください～

◆予約日に来院できない場合

必ず前日までに予約変更の連絡をしてください

連絡頂いた方のワクチンは確保致します

11月30日(木)までに接種日の連絡をお願い致します

※連絡がない場合は予約キャンセルとなります

◆連絡がなく来院されない場合

予約キャンセルとなります

ワクチンの確保はできませんので、ご了承ください

◆外来・健康診断時に接種をご予約の方

予約変更する際は、併せてその旨を担当者にお伝えください

ワクチンの数には限りがありますので、ご理解・ご協力の程お願い申し上げます

名駅前診療所保健医療センター