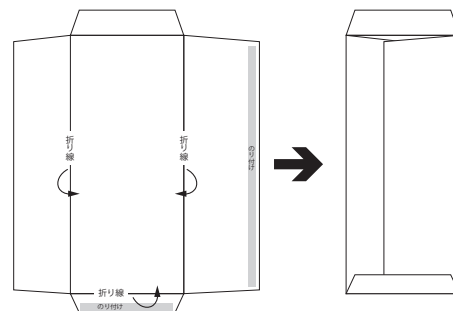


インフルエンザ接種代金専用封筒

A4用紙に等倍でプリントしてご使用ください。
見やすいようにカラーになっていますが、モノクロ印刷でOKです。

A4用紙に、等倍印刷でプリントしてください。



°いんふれんざのけいせいのしるし





インフルエンザワクチン接種代金

下記①～⑥を選択後、必要事項をご記入ください。

注射ワクチン

① 平日時間内の接種：税込4,400円
※但し、17時までに受付完了された方

② 割引予約枠の接種：税込4,000円

他診の方と一緒にしない時間帯です。接種開始30分～45分前の受付予約枠で、接種までにお時間をいただける方

③ 時間外接種：税込5,000円（時間外加算）
夜間診療日：月・火・木曜日、17時30分以降の予約の方
注）水曜日、金曜日、受付が17時までに完了しない場合、時間外加算の対象となります。17時以降は、少ないスタッフでの対応となりますので、接種後、母子手帳お返しまでにもお時間をいただきます。

④ 日よう・祝日の接種：税込5,000円（休日加算）
※診察の方が優先となりますので、混雑した場合は、接種まで、及び接種後母子手帳をお返すまでも、お時間をいただきます。待ち時間にご了承いただける方のみ、ご予約をお願いします。

点鼻ワクチン

接種対象者：2歳～19歳未満 接種回数：1回のみで可
仮予約はクリニック受付またはお電話で。
注）接種券を購入後に本予約となります。ワクチンの関係上予約後はキャンセルできません。

⑤ 時間内の接種：税込9,000円

⑥ 日よう・祝日・時間外の接種：税込10,000円

代表者氏名 _____

番号	接種料			
		円	×	
合計				円

おつりがないようにご準備願います。

 **わかやまこどもクリニック**