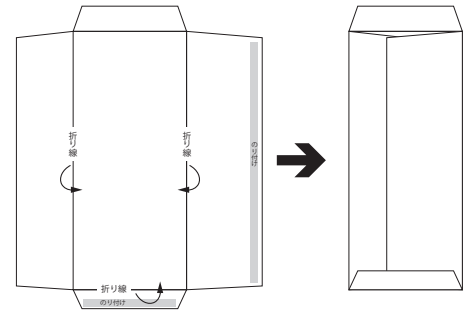


# インフルエンザ接種代金専用封筒

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。



°1923>2197797



## 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

おすすめ!  
時間帯割引

②割引予約枠の接種：税込4,000円

他の診察の方と一緒にならない時間帯です。接種開始予定30分前からの受付予約枠です。

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요일も、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しするまでも、お時間をいただきます。

### 点鼻ワクチン フルミスト

接種対象者：2歳～19歳未満 接種回数：1回のみで可

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		名分
	円	×	

番号	接種料		名分
	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