

インフルエンザ予防接種申込書(健保会館内接種専用)

* 該当箇所には○をつけてください。

事業所記号	事業所名称
連絡先電話番号	担当者名

被保険者番号	資格区分	申込者氏名	接種時年齢
	被保険者 / 被扶養者 その他 (パート・アルバイト等)	フリガナ	歳

★私は別紙「会館内インフルエンザ予防接種をご希望の方へ」を(確認しました)→確認した方は○をつけてください。

接種希望日時	令和3年11月9日(火)	13:30~14:00	14:00~14:30	14:30~15:00	15:00~15:30	15:30~16:00	16:00~16:30	いずれの時間でもよい
	令和3年11月25日(木)	13:30~14:00	14:00~14:30	14:30~15:00	15:00~15:30	15:30~16:00	16:00~16:30	

被保険者番号	資格区分	申込者氏名	接種時年齢
	被保険者 / 被扶養者 その他 (パート・アルバイト等)	フリガナ	歳

★私は別紙「会館内インフルエンザ予防接種をご希望の方へ」を(確認しました)→確認した方は○をつけてください。

接種希望日時	令和3年11月9日(火)	13:30~14:00	14:00~14:30	14:30~15:00	15:00~15:30	15:30~16:00	16:00~16:30	いずれの時間でもよい
	令和3年11月25日(木)	13:30~14:00	14:00~14:30	14:30~15:00	15:00~15:30	15:30~16:00	16:00~16:30	

被保険者番号	資格区分	申込者氏名	接種時年齢
	被保険者 / 被扶養者 その他 (パート・アルバイト等)	フリガナ	歳

★私は別紙「会館内インフルエンザ予防接種をご希望の方へ」を(確認しました)→確認した方は○をつけてください。

接種希望日時	令和3年11月9日(火)	13:30~14:00	14:00~14:30	14:30~15:00	15:00~15:30	15:30~16:00	16:00~16:30	いずれの時間でもよい
	令和3年11月25日(木)	13:30~14:00	14:00~14:30	14:30~15:00	15:00~15:30	15:30~16:00	16:00~16:30	

被保険者番号	資格区分	申込者氏名	接種時年齢
	被保険者 / 被扶養者 その他 (パート・アルバイト等)	フリガナ	歳

★私は別紙「会館内インフルエンザ予防接種をご希望の方へ」を(確認しました)→確認した方は○をつけてください。

接種希望日時	令和3年11月9日(火)	13:30~14:00	14:00~14:30	14:30~15:00	15:00~15:30	15:30~16:00	16:00~16:30	いずれの時間でもよい
	令和3年11月25日(木)	13:30~14:00	14:00~14:30	14:30~15:00	15:00~15:30	15:30~16:00	16:00~16:30	

◎申込先

郵送: 〒130-0005 墨田区東駒形1-16-1

FAX: 03-3624-7407(表裏確認の上送信してください。)

上記の方法が困難な場合は、「会館内インフルエンザ申込」とお電話いただきお申込書の内容をお伝えください。

電話03-3624-7423

パッケージ工業健康保険組合

FAX送信方向▼