

令和8年度のインフルエンザワクチン(経鼻・注射)の 予約に関するお願い

経鼻ワクチン

予約方法

<LINE でのご予約>をお願いいたします。
LINE をご利用にならない方はお電話下さい。

予約フォームでは右記画像のように
『名前』『生年月日(西暦)』『連絡先』
『診察券番号』『性別』
など入力していただきます。
その他、注意事項等もございます。
必ずお読みいただき、予約完了画面に
お進み下さい。

診察券番号が不明の方は事前に
お電話や受付にてお問い合わせ下さい。
初診の方は『00000』と入力して下さい。

ご兄弟で予約希望の方は予約希望者全員の情報の
入力が別々に(お1人分ずつ)必要になります。

注射ワクチン

※土曜日の午後は高校生以上大人の方もご予約可能です。

予約方法

例年通り**お電話・受付窓口**にてお願い致します。

※お電話でのご予約受付時間帯 午前9時～午後4時

【キャンセルについて】

原則としてキャンセルはお受けできません(LINE でも不可)。ご予約いた
だいた時点でワクチンを発注しておりますので、やむを得ないご事情により
キャンセルをされる場合は、必ずお電話下さいますようお願い致します。

**ご連絡なしでキャンセルされた方については、今年度の当院のインフルエ
ンザワクチンの再度の予約はできません。ご了承下さい。**

後日、改めて予約の受付開始日程・注意事項などを
LINE・ホームページにてお知らせいたします。

必須

お名前を入力してください

姓と名の間に空白なしで入力してください。

荒井 医院

フリガナを入力してください(全角カナ)

アライ イイン

必須

生年月日を入力してください

1990年

2月

2日

必須

電話番号を入力してください(ハイフンなし)

日中に連絡のつく連絡先を入力してください。

0236748357

必須

診察券番号を入力してください

分からない方は電話にてお問い合わせください。
新患の方は『00000』と入力してください。

11111

必須

性別を入力してください

☐ 女性

☐ 男性

☒ その他