

【令和7年度インフルエンザ予防接種予約書】

みやぎ健診プラザ
FAX(予約) 022-231-3601

- ・ 令和7年10月1日より接種可能です。12月25日までの実施予定となっております。
 - ・ 月～金曜の平日のみの実施（祝日を除く）、受付時間は、15：00～15：30となります。
 - ・ 《例》のように、ご希望の日付順にお越しになる方の氏名等のご記入をお願い致します。
 - ・ ご記入後は、右上の番号へFAXをご返送ください。到着後、当方よりご連絡致します。
- ※太枠内のご記入をお願い致します※ 健保未加入者は「保険証番号」の記載は不要です

団体 c d ※弊社使用欄		代行機関名 ※弊社使用欄		接種予定期間 ※弊社使用欄	
				～	
企業名				ご担当者名	
住所	〒				
電話番号			FAX番号		
加入健保名			保険者番号		保険証記号

ご希望日	保険証番号	本配 区分	フリガナ 氏名	性別 生年月日	備考(高齢者インフルエンザ該当等)
《例》 15:00～15:30 10/1	10	本人 被扶養者 未加入者	ケンシン タロウ 健診 太郎	男・女 S33.3.3	仙台市高齢者インフルエンザ*
1	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	
2	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	
3	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	
4	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	
5	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	
6	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	
7	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	
8	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	
9	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	
10	15:00～15:30	本人 被扶養者 未加入者		男・女	

※弊社事務処理欄（こちらには何も書かないでください）
☐ 高齢者インフルあり ☐ 仙台市 ☐ 宮城県
備考（請求特例等）

	受診券	当日支払金額	企業請求金額	補助金額	合計金額(単価)	人数
☐			-		-	-
☐ 東振協			-		-	
☐ 高齢者		-	-	-	-	-
☐ 対象外		-	-	-	-	-
						-

手配期限選択	受注日	受注者	登録日	登録者	登録W	出力日	出力cd	出力者	封入日	封入者
☐ 持参 ☐ 発送 ☐ 当日記入			/			/			/	

☐ PDF格納(登録)
発送日 発送方法
☐ 普通〒 ☐ ゆうパック
☐ 営業納品 ☐ その他

☐ 発送日入力
☐ リスト綴り