



FAX

さっぽろ南大橋クリニック

FAX 011-827-7213

ご事業所名

ご住所

〒

ご連絡先

ご担当者

お申込み人数

うち、高齢者インフルエンザワクチン接種予定(札幌市在住・65才以上)

人

有 (名) ・ 無

※札幌市からの案内が届き次第の対応となります。例年は10/1からとなっております。

開始時間ご希望

※日にちについては後日ご連絡いたします

第1希望:

第2希望:

お支払い方法予定

領収書

当日現金 ・ 後日振込 ・ その他()

個別 ・ 一括



QRコード



申込フォーム



【お申込み・ご利用の流れ】

お申込み時

- ① FAXもしくは申込フォームからお申込
- ② お申込完了連絡(メールもしくはお電話させていただきます)
- ③ 出張日が決まりましたらご連絡します

接種当日(予診票を事前にご記入いただきます)

- ④ 準備(10~15分程度)
- ⑤ 接種(お1人様、約1分程度)
- ⑥ お会計(領収書の発行)

※後日お支払いの事業所様には請求書を発行いたします

【お問い合わせ先】

さっぽろ南大橋クリニック

地域医療連携センター

平日9:00~17:00 電話:011-827-6055(直)