

①

《新規申込者用》 インフルエンザ予防接種 予約申込書

※通信欄※
 ☆接種希望日に沿えない場合は当組合にて日程調整いたします。電話連絡はいたしませんので予めご了承ください。
 ☆一度送信した用紙を使用する場合は、前回申込者は二重線で削除願います。
 ☆直近で資格取得される方は保険証等の交付を受けてから申込みをお願いします。
※申込期限 令和6年9月20日(金)
 先着順にて受付いたしますので、各日予定人員になり次第、締め切らせていただきます。前半期間は申込期限にかかわらず予定人員に達する場合もごさいますのでご了承ください。

	保険証 記号					
会社名等	会社名					
	TEL					
	FAX					
	担当者名					

※日時指定票は会社所在地（本社）へまとめてお送りいたします。

No.	保険証番号 (必ず記入してください)	氏名 (フルネーム)	第1希望日	第2希望日	第3希望日	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

申込総人数 _____ 名 (用紙1枚ごとに合計人数の記入をお願いします)

東京織物健康保険組合・健康管理課 FAX 03-3666-9621
 TEL 03-3661-2257