

# 受付票（記入例）

契約者が施設の場合は「施設入所」を、  
医療機関であれば「かかりつけ医として」に  
○をしてください。

|                       |                                                                                       |                                      |                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 受付日                   | 平成30年10月1日                                                                            |                                      |                                     |
| ※ 理由                  | <input checked="" type="checkbox"/> 施設入所                                              | <input type="checkbox"/> かかりつけ医として受診 | <input type="checkbox"/> 施設入所+かかりつけ |
| 法人名（あれば）              | 医療法人社団 こうのす会                                                                          |                                      |                                     |
| 施設                    | <input checked="" type="checkbox"/> 介護老人保健施設                                          | <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム   | <input type="checkbox"/> 医療機関       |
| 実施（契約）<br>医療機関・施設     | このすホーム                                                                                |                                      |                                     |
| 実施（契約）医療機関・<br>施設の代表者 | 理事長 <input checked="" type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 院長・<br>医師・所長・管理者 | 氏 名<br>鴻巣 太郎                         |                                     |

※契約者が施設の場合は「施設入所」を選択してください。  
※契約者が医療機関であれば「かかりつけ医として」を選択してください。

## 所在地

|                          |                |                               |  |
|--------------------------|----------------|-------------------------------|--|
| 郵便番号（半角で）                | 〒 365 - 0032   |                               |  |
| 住所（都道府県名から、<br>番地は数字で）   | 埼玉県鴻巣市中央2-1    |                               |  |
| 電話番号                     | 048-543-1561   |                               |  |
| 予防接種<br>履行場所             | 鴻巣市中央地内        | 接種をする場所（住所）を記入                |  |
| 接種予定人数                   | 予診票の必要枚数       | 実施人数が未定の場合は<br>「実施予定、人数未定」と記入 |  |
| インフルエンザ                  | 10             |                               |  |
| 新型コロナ                    | 10             |                               |  |
| 担当者（フルネーム）<br>（あれば担当部署も） | 鴻巣 花子<br>（事務課） |                               |  |