

# 企業インフルエンザ予防接種申込書

FAX : (0823) 70-4012

TEL : (0823) 70-4011

年 月 日

## 申し込み企業様情報

フリガナ	
御社名	
ご担当者名	
住所	
電話番号	
メールアドレス	
接種人数	
領収書発行	
個人(個々)の場合記載	

\* 接種人数は、申し込み段階では推定で構いません。



医療法人 真慈会  
**真愛病院**