

# インフルエンザワクチン出張集団接種のお知らせ

2020年度インフルエンザワクチン出張集団接種の申し込みを開始致します。

下記の要領でお引き受けいたします。

## 【対象】

1. 企業様や団体様単位で人数が10名以上の集団接種
2. 出張先が武蔵浦和駅から3駅以内（埼京線、武蔵野線の駅から1km以内）もしくは当院より車で7km圏内

## 【料金】

50名未満	3,500円（税込）
50名以上	3,000円（税込）

東振協利用券も使用可能です。お問い合わせの際にお申し付けください。

## 【日程】 11月以降？

	月	火	水	木	金	土	日
午前（10:00～12:00）			○				
午後（14:00～18:00）	○				○	○	

## 【所要時間】

おおよそ1人平均1分間です。下記表をご参照下さい。

	30名まで	50名まで	100名まで
時間目安	30分	60分	90分

## 【お支払い方法】

クリニック受付もしくは銀行振込にて事前入金をお願いします。

## 【注意点】

- ・基本的に一度ご入金いただいた後の返金対応は致しかねます。当日、体調不良や体温37.5℃以上等の理由で接種ができなかった場合、後日当院での摂取が同額で可能です。
- ・公費での接種は行っておりません。ご了承下さい。・

## 【お申し込みから接種当日までの一般的な流れ】

1. お電話にてお申込み。

社名・担当者様のお名前と連絡先・人数・接種候補日と時間帯・接種場所をお知らせください。

2, 日程調整を行い、当院担当者より折り返しご連絡いたします。

3、接種日が決定しましたら、事前入金をお願いしております。

当院受付もしくは銀行振込にてお願い致します。

東振協利用の有無でご提出いただく書類が異なります。ご注意ください。

■東振協利用の場合

東振協専用インフルエンザ予防接種利用申込書および東振協専用インフルエンザ予防接種申込者名簿

■東振協利用無し

申込者名簿（当院様式あり。名前・生年月日・性別を明記）

その他、出張先のアクセスのコピー等がありましたらご持参ください。

銀行振込の場合、下記アドレスに上記書類のファイルを添付したメールの送信をお願い致します。いただいたメールアドレス宛に振込先口座情報をお送り致します。

～当日～

4, 事前に当院の HP から問診票を印刷して頂き、当日の体温とあわせてご記入ください。

(※下欄の署名欄まで抜けが無いようにお願いします)

ご不明な点等ございましたら下記連絡先までお問い合わせください。

武蔵浦和整形外科内科クリニック

住所：〒336-0021 さいたま市南区別所 7-2-1 ザ ファーストタワー101A 号

担当：玉川

電話：048-844-4114

FAX：048-844-4115

E-mail：[musashiurawaclerk@gmail.com](mailto:musashiurawaclerk@gmail.com)