

平成30年インフルエンザ予防接種の御案内（10月15日(月)～12月後半までの予定）

※火曜日午後と土曜日午後の専門外来を開設します！※

10月16日～12月15日までの毎週火曜日・土曜日 13時～14時、お得なインフル予防接種専門外来を開設！

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00（午前診）	○	○	○	○	○	○
13:00～14:00（専門）		◎(専門)				◎(専門)
16:00～19:00（午後診）	○	○	○	○	○	

専門外来は
完全予約制です



※ご注意

○印（一般外来） → お子さまの他の予防接種との同時接種も可能です（同時接種は通常通りの予約が必要）。

◎印（専門外来） → 平日にお時間の取れない方にお勧めです。

ただし、一般診察・他の予防接種との同時接種は不可です（高齢者肺炎球菌ワクチンは可）。

特にお子さまは、予防接種のスケジュールをしっかりと確認・調整ください（お気軽にご相談ください）。

年齢	接種回数・費用ほか		
	6か月～12歳	13歳～64歳	65歳～
費用	◎○共に 2500円×2回	◎:3200円×1回 ○:3500円×1回	◎○共に 1000円×1回
その他	1歳からを推奨 2～4週間隔で2回接種 (4週間隔推奨) 母子手帳持参 他のワクチン スケジュールに注意	1回接種 中学生以下は保護 者同伴 ◎の火・土曜日 午後がお得です。	1回接種 肺炎球菌ワクチン推奨 守口・門真・寝屋川・大東・ 四条畷以外は3200～3500円

ワクチンの確保のためにも、なるべく
ご予約(Web / 窓口)を！
ワクチンWeb予約も開始しました。

 しみずファミリークリニック
Shimizu Family Clinic

〒570-0014 大阪府守口市藤田町5-8-5

しみクリ
TEL. 06-6914-4390

<http://shimizu-fc.com/>



facebook

※お電話でのお問い合わせ・ご予約は、月・火・水・金の14時～15時の間にお願い致します。

しみくり インフルエンザ予防接種 院内控え

↓ 太枠内を必ず全てご記入下さい ↓

・人数: _____ 名

接種時の

①診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

②診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

③診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

④診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

⑤診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

・接種希望日時: _____月 _____日 (____) 午前・午後

・2回目接種が必要な12歳以下の方

→ 2回目接種希望日時: _____月 _____日 (____) 午前・午後

・お子様の他のワクチンや高齢者肺炎球菌ワクチンなどの
同時接種希望 → (無・有 →)

・卵アレルギー → (無・有)

・連絡先: _____

10月							11月							12月						
月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4						1	2
8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9
15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16
22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23
29	30	31					26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30
														31						

スタッフ記入欄 (_____) (_____ 月 _____ 日 担当)

しみくり インフルエンザ予防接種 患者さま渡し

↓ 太枠内を必ず全てご記入下さい ↓

・人数: _____ 名

接種時の

①診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

②診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

③診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

④診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

⑤診察券番号: _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳

・接種希望日時: _____月 _____日 (____) 午前・午後

・2回目接種が必要な12歳以下の方

→ 2回目接種希望日時: _____月 _____日 (____) 午前・午後

	時間帯					
	月	火	水	木	金	土
9:00~12:00 (午前診)	○	○	○	○	○	○
13:00~14:00 (専門)		◎ (専門)				◎ (専門)
16:00~19:00 (午後診)	○	○	○		○	

年齢	接種回数・費用ほか		
	6か月~12歳	13歳~64歳	65歳~
費用	◎◎共に 2500円×2回	◎:3200円×1回 ○:3500円×1回	◎◎共に 1000円×1回
その他	1歳からを推奨 2~4週間隔で2回接種 (4週間隔推奨) 母子手帳持参 他のワクチン スケジュールに注意	1回接種 中学生以下は保護者 同伴 ◎の土曜日午後がお 得です。	1回接種 肺炎球菌推奨 守口・門真・寝屋川・大 東・四条畷以外は3200 ~3500円

キャンセルほか連絡先 06-6914-4390