

FAX 042-644-9100

令和7年度（2025年度）

八王子市高齢者インフルエンザ予防接種予診票 注文票

医療機関名			
住所	〒		
電話・担当者	☎	()	担当

		数量	単位	市記入欄
1	予診票 (高齢者インフルエンザ予防接種) (2枚複写式、用紙上下に青色帯、1冊50人分)		冊	
2	予防接種済証 (高齢者インフルエンザ予防接種) (A6サイズ両面印刷、1束50人分)		束	
3	被接種者配付用資料 「高齢者インフルエンザ予防接種を受ける方へ」 (A4サイズ両面印刷、1束50人分)		束	
4	その他 ※以下に記入			

[受け取り方法] ※希望する方法を○で囲んでください。

窓口受け取り (来所予定日 /)

郵送

※ 予診票等が不足した場合にFAX、Eメール又は窓口でご注文ください。

※ 郵送の場合は到着まで時間がかかります。早めにご注文ください。

※ FAXの送付状は不要です。注文票をそのまま送信してください。

〒192-0046 八王子市明神町三丁目19番2号 東京たま未来メッセ 庁舎・会議室棟 5階

八王子市保健所 健康づくり推進課 予防接種担当

☎ 042-645-5102 FAX 042-644-9100 E-mail b662200@city.hachioji.tokyo.jp