

【新横浜整形外科リウマチ科】

年度 企業来院接種・インフルエンザ接種者名簿

窓口支払い分				名	
企 業 名					
所 在 地					
ご 担 当 者 様					様
電 話 番 号					
東 振 協 の 利 用		* あり場合・補助金額			円
公 費 の 利 用		(横浜市在住の65歳以上の方/東振協との併用はできません)			
接 種 者 名 簿					
	氏名	フリガナ	接種日	公費	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						