

ふりがな

名前

◆生年月日 和暦と西暦 両方ご記入お願いします

和暦 平成 年

西暦 年 月 日

◆ワクチン接種予約日

月 日 時 分

◆希望ワクチン

- 公費 ガーダシル (無料)
- 自費 シルガード (30,800 円) 現金でお願いします。
- 自費 ガーダシル (男性はこちら)

◆説明会参加日

年 月 日

◆持参していただくもの (チェックしてください)

- 予診票 (記入してきてください) 公費の方は横浜市より送られます
- 母子手帳
- 保険証
- 診察券をお持ちの方は診察券
- この用紙

◆注意事項

- 13~18 歳未満の方は保護者同伴でお願いします
- 保護者が同伴されない場合は、別途同意書が必要です。  
横浜市の HP を確認してください。
- コロナワクチン接種の場合、前後 2 週間あけてください。



予約はこちら