

インフルエンザ予防接種のご案内

拝啓 初秋の候 皆様方におかれましては、ますますご清栄のことと心よりお慶び申し上げます。
平素は、当会活動にご協力賜わり、厚く御礼申し上げます。
さて、昨年もお案内させて頂きましたインフルエンザ予防接種につきまして、今年も下記の日程にて実施させていただきます。

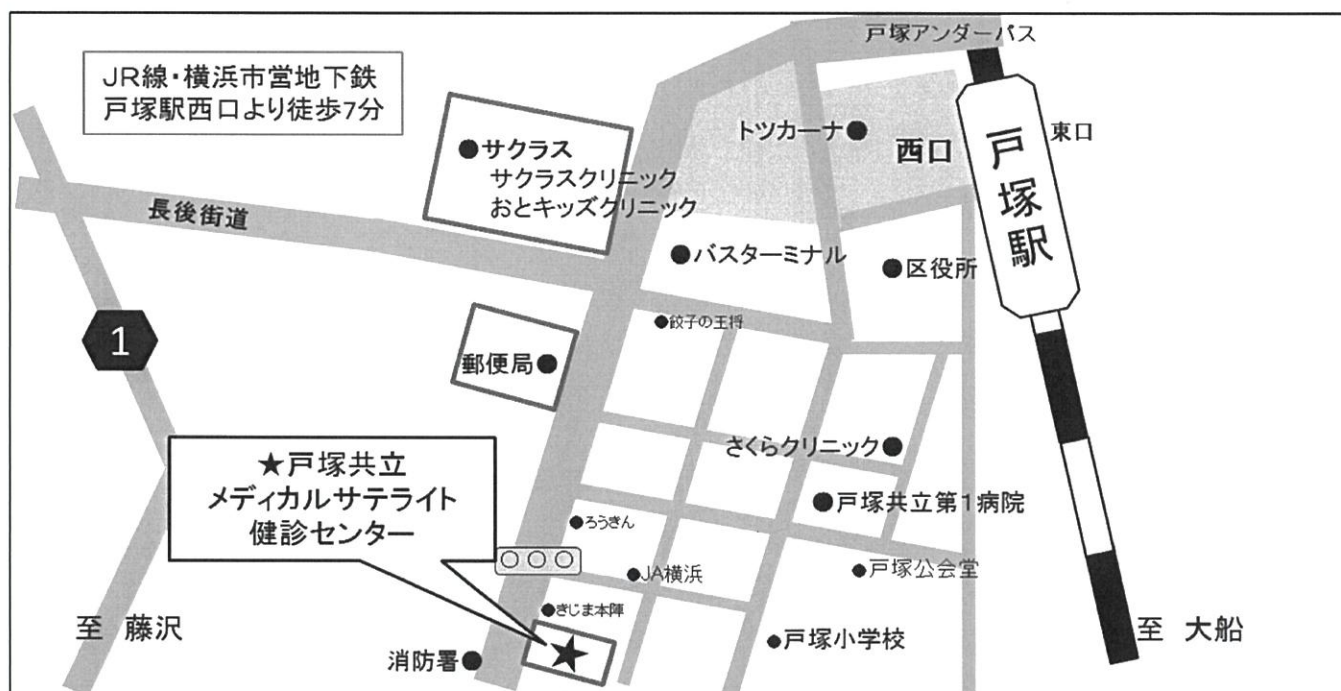
実施の方法は、予防接種希望の会員企業の従業員及びご希望があればそのご家族(高校生以上)の方に開催会場へ来て頂き実施するものです。ご検討をして頂き**11月15日(金)**までに別紙申込書にてお申し込みください。

敬具

戸塚泉栄工業会 副会長(スケールメリット検討委員会 委員長) 伊藤知之

日時 **2019** 年 **12** 月 **7** 日 (土) **9** 時 **30** 分 ~ **11** 時 **30** 分

会場 戸塚共立メディカルサテライト健診センター
戸塚区戸塚町3970-5 (TEL) 045-891-6070



費用 ひとり **2,800** 円

領収書 戸塚共立病院より発行(宛先は当日ご指示ください)

対象 戸塚泉栄工業会会員の従業員とその家族(高校生以上)

締切 **2019** 年 **11** 月 **15** 日 (金)

お問い合わせ先 戸塚泉栄工業会 事務局 木村嘉道
〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町4711 オセアン矢沢ビル 3F TEL/FAX 045-864-3716

戸塚泉栄工業会 会員向けインフルエンザ予防接種申込書
045 - 864 - 3716 まで FAXにてお願いします

No.(/)

会場名	企業/団体名	ご担当者
戸塚共立 メディカルサテライト 健診センター		連絡先(TEL)

No.	氏 名	フリガナ	年齢	本人	家族
例	戸塚泉栄 太郎	トツカセンエイ タロウ	30	○	
例	戸塚泉栄 花子	トツカセンエイ ハナコ	28		○
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					

お問い合わせ先 戸塚泉栄工業会 事務局 木村嘉道
〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町4711 オセアン矢沢ビル 3F TEL/FAX 045-864-3716