

B型肝炎予防接種申込書

保健管理室室長 殿

私は、B型肝炎予防接種を希望するにあたり、B型肝炎ワクチンについての説明書（接種の禁忌、接種上の注意、副反応、接種方法など）をよく読み理解した上で、接種を希望します。

年 月 日

【希望日】 6/8(火)・6/9(水) (○をして下さい)

【被接種者署名】 _____

【学 年】 医学部・看護学部 年生

【連絡先・携帯】 _____

申込期限 2021年5月21日(金)

(期日を過ぎますと受付できませんのでご注意ください)

申込場所 保健管理室(研究棟1F)