

# インフルエンザ予防接種 予約のご案内

★当日の予約受付・電話での予約は対応していませんので必ずWebで予約をお取りください

※他の予防接種との同時接種は行いません。

	月	火	水	木	金	土
10:30~10:45	/	○	○	○	○	★
14:00~15:45	○	○	/	○	○	○

※土曜は15:15まで

※経鼻ワクチンは土曜の午前中のみとなります（9:30~10:30まで）

※土曜は10月26日・11月9日は午後インフルワクチンのみとします。（午後の一般診察はありません）

※日曜は10月27日・11月17日 8:30~11:45まで

## ①インフルエンザを選択してください

インフルエンザ

9月14日から予約開始します。

今年度も他の予防接種との同時接種は行いませんのでご了承ください。  
接種期間は10月1日から12月21日までとなり、かかりつけの方のみとさせていただきます。  
生後6か月から接種可能となります。  
今年度より従来のワクチンに加えて経鼻ワクチン（鼻から噴霧するタイプ）の予約もお取りできます。経鼻ワクチンは2歳から19歳未満が対象で1回だけの接種です。  
必ずWebで予約をお取りください。当日薬の処方はありませんのでご了承ください。

連絡なしに来院されなかった場合は自動的に1回目・2回目ともにキャンセルとなりますのでご注意ください。  
母子手帳を必ずお持ちください。

次へ

※小学生以下の方は1回目と2回目の予約を同時にお取りください。

※経鼻ワクチンの方は1回だけの接種となります

## ②予約を選択してください

メニュー

予約する

予約を確認する

予約を変更する

予約をキャンセルする

## ③お子様の診察券番号と生年月日で認証してください

認証

以下の項目を入力してください。\*必須の項目は入力必須です。

診察券番号 \*必須  
9999999

誕生日 \*必須  
1125

予約人数  
1

上記入力内容を保持する  
※保持しない場合はチェックを外して認証してください

認証する

※ご兄弟を同時に予約される方は

【予約人数】を接種希望の人数を選択してください  
（保護者の方の人数は含みません）

認証確認

以下の内容で間違いはないですか？

名前  
みほん たろう様

はい

いいえ

#### ④ ワクチンの回数を選択してください

ご希望の内容を選択してください。

インフルエンザワクチン 1回目

次へ進む

ご希望の内容を選択してください。

インフルエンザワクチン (経鼻)

次へ進む

#### ⑤ 希望の日時を選択してください

※経鼻ワクチンは土曜日午前中のみとなります。

日付選択

2024年10月 →

日	月	火	水	木	金	土
		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 ○		

午後

14時00分

14時15分

14時30分

14時45分

15時00分

15時15分

15時30分

15時45分

#### ⑥ 該当項目を選択してください。

お子さまの1回目接種時に一緒に接種をご希望の保護者の方は

【接種希望の保護者の人数】を選択してください。

該当項目を必ず選択してください。

お子様の予防接種のみを希望

▼保護者様とお子様の予防接種を希望▼

接種希望の保護者人数 1人

接種希望の保護者人数 2人

次へ進む

#### ⑦ 【保護者様とお子様の接種希望】を選択された方のみ必要事項をご入力ください

【保護者様とお子様の接種希望】を選択された方のみご入力ください。

IDをお持ちの方はIDとお名前をひらがなでご入力ください。  
IDをお持ちでない方は保護者様のお名前(漢字)、ふりがな、生年月日をご入力ください。

必要事項が入力されていない場合や保護者以外の方の名前・生年月日の入力  
また、インフルエンザワクチン以外の予約を入力されていてもお受けできませんのでご了承ください。

※60文字以内でご入力ください。

入力欄 (現在0文字)

次へ進む

※保護者様の名前・ふりがな・生年月日のみご入力ください。

保護者以外の方の名前・生年月日を入力されても

お受けできませんのでご了承ください。

入力不足や必要事項以外を入力されてもお受けできない場合がございます。ご注意ください。

⑧続けて2回目の予約をお取りください。

まだ予約は完了していません。

下記の予約を続けて行います。

■みほん たろう様の [インフルエンザワクチン 2回目]

尚、予約可能日がない場合や操作を中断した場合は先ほど【2023年10月02日(月)】の予約は無効となります。ご注意ください。

よろしければ下記のボタンを押してください。

予約を続ける

⑨2週間以降で希望の日時を選択してください。

日付選択

2024年10月

日	月	火	水	木	金	土
		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 ○		

午後

- 14時00分
- 14時15分
- 14時30分
- 14時45分
- 15時00分
- 15時15分
- 15時30分
- 15時45分

⑩該当項目を選択してください。

2回目にお子様と一緒に接種を希望される方は【接種希望の保護者の人数】を選択してください。

該当項目を必ず選択してください。

お子様の予防接種のみを希望

▼保護者様とお子様の予防接種を希望▼

接種希望の保護者人数 1人

接種希望の保護者人数 2人

次へ進む

⑪【保護者様とお子様の接種希望】を選択された方のみ必要事項をご入力ください。

【保護者様とお子様の接種希望】を選択された方のみご入力ください。

IDをお持ちの方はIDとお名前をひらがなでご入力ください。  
IDをお持ちでない方は保護者様のお名前(漢字)、ふりがな、生年月日をご入力ください。

必要事項が入力されていない場合や保護者以外の方の名前・生年月日の入力  
また、インフルエンザワクチン以外の予約を入力されていてもお受けできませんのでご了承ください。

※60文字以内でご入力ください。

入力欄 (現在0文字)

次へ進む

※保護者様の名前・ふりがな・生年月日のみご入力ください。

保護者以外の方の名前・生年月日を入力されても  
お受けできませんのでご了承ください。

入力不足や必要事項以外を入力されてもお受けできない場合がございます。  
ご注意ください。

⑫必ず確認をして予約を確定してください。

最終確認

※まだ予約は完了していません。

確定するには下記のボタンを押してください。

■最終日時確認[1]

予約日付：2024年10月01日 (火)  
予約時間：14:00  
予防接種：インフルエンザワクチン 1回目  
選択内容：お子様の予防接種のみを希望

■最終日時確認[2]

予約日付：2024年10月08日 (火)  
予約時間：14:00  
予防接種：インフルエンザワクチン 2回目  
選択内容：接種希望の保護者人数 1人  
記入内容：見本花子 みほんはなこ H1.11.5

次へ (予約を確定する)

⑬予約を確定してから終了してください。

予約完了しました。

予約内容

みほん たろう 様  
2024年10月01日 (火)  
14:00  
インフルエンザワクチン 1回目  
お子様の予防接種のみを希望

予約内容

みほん たろう 様  
2024年10月08日 (火)  
14:00  
インフルエンザワクチン 2回目  
接種希望の保護者人数 1人  
見本花子 みほんはなこ H1.11.5

★お知らせ設定★

1日前の12時頃にメールまたはLINEでお知らせすることができます。

※予約を変更される場合は【予約を変更する】から変更をお願いします。

予約をキャンセルされた場合は1回目・2回目同時にキャンセルとなりますのでご注意ください。

電話での変更は受け付けておりませんのでご了承ください。