

インフルエンザワクチン集団予防接種のご案内

神奈川建設ユニオン 健康促進部

日頃より組合活動にご協力頂きありがとうございます。

今年もインフルエンザワクチンの集団予防接種を下記日程で実施いたします。

接種をご希望の方は下記申込書にご記入のうえ、**FAX**にてお申込みをお願いいたします。

日 時 10月19日(日)、11月16日(日)の2回開催

※13歳未満は2回法のため両日で接種となります。

会 場 神奈川建設ユニオン 相模原事務所

対象者 組合員および家族

接種料(当日現金) 大人 3,500円 / 子供(13歳未満) 1回 2,000円

相模原市在住の65歳以上 1,500円(相模原市の助成)

※1. 65歳以上の方は、お住まいの市町村の指定機関で接種すると助成があります。

ただし、指定機関以外で接種しても助成はありません。

詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください

※2. 建設国保加入者は接種後に領収書を付けて申請すると一人2,000円の補助金が支給されます。ただし、65歳以上で市町村の助成を受けた方は対象外です。

申込者には、問診票(当日持参)と接種時間等のご案内をお送りいたします。



神奈川建設ユニオン 相模原事務所

〒252-0239 相模原市中央区中央2-13-12-2階

電話 042-750-4144

締切日 10月9日(木) FAX 042-750-4145

※申込み状況に応じて2回目(11/16)は追加募集することがあります。ユニオンだよりでご確認ください。

***** 申 込 書 *****

支部 _____ 組合員氏名 _____ 当日連絡先 () _____

==接種申込者==

◎氏名 _____ フリガナ _____ (男・女) (組合員・家族)
(昭・平・令 年 月 日生 歳) (市・町 在住)
接種希望日 (10月・11月) 建設国保加入 (あり・なし)

◎氏名 _____ フリガナ _____ (男・女) (組合員・家族)
(昭・平・令 年 月 日生 歳) (市・町 在住)
接種希望日 (10月・11月) 建設国保加入 (あり・なし)

◎氏名 _____ フリガナ _____ (男・女) (組合員・家族)
(昭・平・令 年 月 日生 歳) (市・町 在住)
接種希望日 (10月・11月) 建設国保加入 (あり・なし)