

会員限定！！ 経営者・従業員のための

インフルエンザ予防接種 実施のご案内

要予約

- 【実施日時】 令和 5 年 **11 月 28** 日(火) 午後2時～4時
- 【会 場】 まちなか交流センター（大野商工会議所隣接）
- 【実施機関】 医療法人厚生会 福井厚生病院
- 【対 象 者】 当所会員事業所の事業主とその家族および従業員で、18歳以上の方
- 【接 種 料】 1名につき **3,800円**(消費税込み) ★当日お持ちください。
10%対象 3,800円(内 消費税 345円)

特 典 「さわやか共済」加入事業所または当所健康診断(R5.6 月実施)を受診された事業所は、
接種者全員分 **100円割引**します！
★例:10名接種の場合、@3,700×10名 通常より1,000円 お得！！

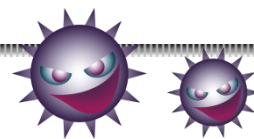
【申込締切】 令和 5 年 **11 月 10**日(金)

新型コロナウイルス感染症拡大防止のためマスクの着用をお願い致します。

～ インフルエンザとは ～

インフルエンザウイルスの感染によっておこる病気です。

主な症状としては、高熱（38～40度）や頭痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状と、
のどの痛み、咳や痰などの呼吸器の急性炎症症状などがみられます。



【お問合せ・お申込先】 裏面の申込書をご利用ください。

大野商工会議所

TEL 66-1230 FAX 65-6110

e-mail soumu@ohnocci.or.jp

登録番号 T3210005005482

送付先： 大野商工会議所 FAX 65-6110

令和5年11月28日(火)開催

「インフルエンザ予防接種」申込書

	氏 名	生 年 月 日	年 齢	性 別
1		S・H 年 月 日		男・女
2		S・H 年 月 日		男・女
3		S・H 年 月 日		男・女
4		S・H 年 月 日		男・女
5		S・H 年 月 日		男・女
6		S・H 年 月 日		男・女
7		S・H 年 月 日		男・女
8		S・H 年 月 日		男・女
9		S・H 年 月 日		男・女
10		S・H 年 月 日		男・女

事業所名 _____ / 請求書 (要 ・ 不要)

住 所 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

事業所が「さわやか共済」に 加入している ・ 加入していない

当所健康診断を 受診した ・ 受診していない

* 18歳未満の方は、受診できません。

* ご記入いただいた情報は、本予防接種の諸連絡にのみ使用致します。

《商工会議所使用欄》

一 般	@3,800×		名=		円
さわやか・健診割引	△@100×		名=	△	円
			合計		円