



⑦ 接種希望者情報の「医療機関に情報共有する」をクリックします。

お申込み者情報

お名前 VSS 太郎

フリガナ フェイエス エス タロウ

性別 男性

生年月日 1908(昭和11)年6月5日 (満117歳)

メールアドレス hiroto-nakasawa@alfresa.co.jp

郵便番号 00000000

都道府県 東京都

市区町村 千代田区神田

郵便 1-1

マンション名

電話番号 000000000000

医療機関に情報共有する

接種希望者情報

接種希望者 子

お名前 テスト 子供

フリガナ テスト コドモ

性別 男性

生年月日 1914(大正3)年9月13日 (満111歳)

医療機関に情報共有する

登録情報を編集する

メールアドレスを変更する

⑨ 「編集する」をクリックします。

接種希望者情報

お名前 テスト 子供

フリガナ テスト コドモ

性別 男性

生年月日 1914(大正3)年9月13日 (満111歳)

共有先医療機関一覧

通常申し込み医院

医療機関名 通常申し込み医院

診察券番号 未登録

編集する

⑩ 該当医療機関さまの診察券などに記載されている診察券番号を入力して「保存する」をクリックして登録は完了です。

共有情報の編集

選択した医療機関 通常申し込み医院

診察券番号 診察券番号をお持ちの場合は入力してください

保存する

キャンセル

⑧ 右下の点線枠をクリックします。

利用医療機関一覧

登録した医療機関に接種希望者情報が共有され、来院などで代理予約を依頼することが可能になります。

接種希望者情報

お名前 テスト テスト

フリガナ テスト テスト

性別 男性

生年月日 1970(昭和45)年9月12日 (満55歳)

共有先医療機関一覧

国立エフビ病院

共有先医療機関を追加する

ワクチンぱらっと会員登録フォーム

URL

<https://yoyaku.v-plat.jp#/pre-registration?facility=MDF027004>



ワクチンぱらっと会員登録に関する操作のお問い合わせ先

ワクチンぱらっとカスタマーセンター(0570-666-262)  
平日 9:00-17:00/土曜 9:00-12:00(祝日・年末年始除く)