

瀬戸病院ワクチンクラブのご案内

①ワクチンクラブとは

感染症を予防するのに、安全で確実性の高い方法がワクチンです。ワクチンは病気を防ぐために必要な免疫をつけて子供達を病気から守ります。でも、全ての感染症に対してワクチンがあるわけではありません。ワクチンのある病気は、重篤化する恐れが高く、死亡や後遺症のリスクのあるもので、ワクチンのメリットを最大限に生かして予防していく必要があります。

しかし、ワクチンの種類が多く、生ワクチンや不活化ワクチンによって接種間隔が違ったり、接種回数も月齢によって違うなどとても複雑です。市町村によっては、集団接種の日程が決まっているところもあり、「いったい次はどのワクチンを打てばいいの？」とお悩みになるお母さま、お父さまも多いと思います。

そこで、この複雑なワクチン接種の管理を、個別に対応してお手伝いする目的で瀬戸病院ワクチンクラブをつくりました。ワクチンの予約、体調が悪いときのキャンセル、次のワクチンのご案内、定期的なワクチンニュースなど、メールや電話を使ってご相談に応じます。メールが苦手な方、ネットを介したくない方には直通電話で対応いたしますので、ご安心ください。

☆ 自動的に次のワクチンのご案内がいくシステムではございません。

☆ 当院で出産された方には、ご登録いただくだけで入会できるメリットもございます。

②入会方法

次ページの「登録の仕方」をご覧ください。指示に従って操作をしてください。指示通りに行っても登録できなかった方は、指定の申込み用紙に基本情報を記入していただき、総合受付、または2F受付にお出してください。病院側で登録させていただきます。

【ワクチンクラブお問合せ】

平日9:00～17:00（月～金）

瀬戸病院薬局直通 ☎ 04-2921-2861

***メールでのお問合せの場合、パソコンからのメール配信となります。受信設定が拒否されていると、メールが受信出来ないことがありますので、ご注意ください。**

③登録方法

(1)受信許可設定

送信元アドレス: seto-hp@raiden.ktaiwork.jp

上記は登録の際こちらから送信するアドレスです。最初に迷惑メール対策の設定で、このアドレスから送られるメールを受信できるように設定してください。
※ 詳しい操作方法は、お持ちの携帯電話の説明書をご覧ください。



(2)登録の空メール送信

空メール送信先アドレス: vaccine.seto-hp@raiden.ktaiwork.jp

登録作業のため、上記に、空メール(件名、本文不要)を送信してください。
メールが送信できない場合、エラーメールを受信した場合は、アドレスが間違っている可能性があります。もう一度確認して再度空メールを送信してください。空メールを送信できない機種では、本文または件名に適切な1文字を入れて送信してください。

(3)仮登録完了メール受信

折り返し、「メールサービス本登録のご案内」というメールが届きます。
これは、現在の状態が仮登録であることの通知です。メールが受信できない場合は、アドレスが間違っているか、受信許可設定に誤りがある可能性があります。もう一度(1)からやり直してください。「なりすましメール拒否」(Softbank)、「なりすまし(高)」(au)を設定の場合は、上記送信元アドレスから送られるメールを受信できるように設定してください。

(4)本登録

手順3で受信したメールの末尾記載の「以下のURLから一週間以内に本登録を実施してください。」で指定されたURLにアクセスしてください。登録画面が表示されますので、氏名に保護者さまのお名前とその他の情報を入力し、「登録」ボタンを押してください。

(5)本登録完了メール受信

「メールサービス登録完了」という件名のメールが届けば登録完了です。登録メール送信後、2週間以上たっても返信メールが届かない場合は直接お電話でご確認ください。

予約・質問・相談のメール送信アドレス: yakuzaika@propel.ne.jp

ワクチンについての質問・相談の場合……件名に“相談”

ワクチンの予約の場合………件名に“予約”

と入れて送信して下さい。

本文には、診察券番号、お子さまのお名前を必ず入れてください。

ワクチンクラブ入会申込書

(フリガナ) ()

お子様お名前 _____

(診察券No, _____) (会員No _____)

性別 男 ・ 女 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

当院で出産されましたか? _____ はい・いいえ

当院で妊婦検診を受けていましたか? _____ はい・いいえ

(フリガナ) ()

保護者氏名 _____

(診察券No, _____)

連絡先 ① _____

② _____

mail アドレス _____

_____ @ _____

住所 〒 (_____) - (_____)



医療法人慈桜会 瀬戸病院

〒359-1128 所沢市金山町8-6

TEL 04-2921-2861 (薬局直通)