



Patient information registration

Last name (Kana)

必須

* Enter in katakana / alphabet

First name (Kana)

必須

* Enter in katakana / alphabet

Sex

必須

 male female

Phone number

必須

* Please enter the 10 or 11 digits without hyphens (-).

E-mail address

Email reception settings

 Receive Do not receive

基礎疾患の有無

 あり なし 未設定

※「あり」を選択された場合、接種日に会場にて基礎疾患について確認する場合がございます。誤って記載された場合、当日ワクチン接種を受けられない可能性がございますので、ご了承ください。

Proceed to the next



よくある質問を調べる



Set Password

New Password

* You can use two types of passwords, half-width alphanumeric characters and symbols, and enter them in 8 to 100 characters.
(Available Symbols: _!@#\$%^&*()-+[]{}.,.<>:~)

Confirm new password

Confirm what you've entered



よくある質問を調べる