

記入見本

江南市長 様

B類疾病愛知県広域予防接種申請書

記入しないでください

令和 年 月 日

〒 ○△□ — ○△□×

申請者住所 ○〇市△△区～番地

氏名 江南 太郎 続柄(長男)

電話番号 必ず、連絡のつく電話番号を記入ください。

被接種者以外の方(家族、後見人、施設の方等)が申請される場合は、江南市以外の住所でもかまいません。

下記のとおり、愛知県広域予防接種事業による予防接種を希望しますので、愛知県広域予防接種連絡票を交付してください。

フリガナ	コウナン ハナコ		生年月日	大正 昭和	〇△年	□月	×日
被接種者氏名	江南 花子		(満 〇△ 歳)				
住所 電話番号	(□ 申請者と同じ) 〒483-〇△□× 江南市内の住民票の住所を記入してください。 江南市〇〇町△△番地 電話番号(必ず、連絡のつく電話番号を記入ください。)						
希望する医療機関名	〇△クリニック ※ 省略せず、正確に記入してください						
医療機関の所在地	A 〇〇 市 町 村	〇〇 区 町	※ ① 名古屋市の場合は、区名まで ※ ② 名古屋市以外の場合は、町名まで 町名がない場合は、例のとおり記入 (例)一宮市 瀬部 ※ ③ 町村の場合は、町村名のみ(Aのみに記入)				
希望する予防接種	※ 希望する予防接種名に○をつけてください ・ 高齢者インフルエンザ ・ 高齢者の肺炎球菌感染症						
依頼する理由	※ 該当するものに○をつけてください ・ かかりつけ医 ・ 長期入院治療 ・ 高齢者施設入所 記入もれが多いため、忘れずに○をつけてください。						
連絡票の受理方法	※ 希望する受理方法に○をつけてください ・ 即日発行 ・ 自宅に郵送 ・ 保健センターに取りに行く ・ その他 (病院・施設・家族あて住所に送付等 ※ 病院・施設に送付の場合、必ず了承を得てから申請してください) 送付先の病院・施設名【 】 送付先住所(病院・施設・家族あて住所) 〒 — ()様方						