

RSウイルス感染症(妊婦)の愛知県広域予防接種申請書

令和 年 月 日

江南市長 様

〒 ー
申請者住所

氏名 続柄()

電話番号 ー ー

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		生年月日	昭和・平成 年 月 日
被接種者氏名	(<input type="checkbox"/> 申請者と同じ)		(満 歳)
住所 電話番号	(<input type="checkbox"/> 申請者と同じ) 〒483ー 江南市 電話番号(ー ー)		
希望する医療機関名	※ 省略せず、正確に記入してください		
医療機関の所在地	A 市 町村	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	・RSウイルス感染症(妊婦)		
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 ー ー ・その他()		
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 ・住民登録のある住所地に郵送 ・保健センターに取りに行く ・里帰り先の住所地に郵送 里帰り先の住所 〒 ー ()様方		

【被接種者の方へ】

○接種後の申請はできません。申請前に接種した場合、全額自費となる可能性がありますので、ご注意ください。

○被接種者本人に代わり代理人が申請する場合は、委任状が必要です。

なお、委任状の原本は、江南市保健センター及び江南市ホームページにあります。

○転出等により、接種日に江南市に住民登録がない場合、江南市の連絡票、予診票を使用して予防接種を受けることはできませんので、住民登録がある自治体の予防接種担当課にご相談ください。