

愛知県広域予防接種連絡票交付申出書(A類疾病)(RS(妊婦)用)

令和 年 月 日

(宛先)春日井市長

〒

住 所 _____

ふりがな _____ 接種対象者との続柄・関係

申出者 氏 名 _____ ()

電話番号 _____

次のとおり市外での接種を希望しますので、愛知県広域予防接種連絡票の交付について申し出ます。

| | | | |
|---|---|---|------------|
| 接種対象者 | 氏 名 | 1 申出者と同じ 2 申出者以外(<small>ふりがな</small> _____) <small>続柄・関係</small> () | |
| | 生年月日 | S・H 年 月 日 (歳 か月) | |
| | (住民票の) 住 所 | 1 申出者と同じ 2 その他(春日井市 _____) | |
| 保護者 <small>※被接種者が16歳未満の場合に記入</small> | 氏 名 | 1 申出者と同じ 2 申出者以外(<small>ふりがな</small> _____) <small>続柄・関係</small> () | |
| | 住 所 | 1 申出者と同じ 2 接種対象者と同じ 3 その他(春日井市 _____) | |
| | 電話番号 | 1 申出者と同じ 2 申出者以外(_____) | |
| 希望する予防接種 | 妊婦に対する小児RSワクチン | | |
| 接種医療機関名 | _____ | | 市・町・村 区 |
| 交付理由 | 1 かかりつけ医がいるため 3 里帰りのため 2 長期入院のため 4 その他(_____) | | |
| 連絡票受取り方法 | 1 郵送 2 窓口 (_____) | | |
| 郵送先 | ※郵送希望の方のみご記入ください。 1 申出者と同じ 2 その他(〒 _____) (_____ 様方) | | |
| 接種の予約日 | 1 有(/) 2 無 | 備考 | _____ |

※市記入欄

| | | | | |
|-----|----|------|----|-----|
| 決裁欄 | 課長 | 課長補佐 | 主査 | 担当者 |
| | | | | |

【連絡票の交付】

- 郵送(/)
 窓口(/) 本人確認
 交付日入力

【添付書類】

- 無 ・ 有 (/)
 同意書
 委任状 【受付者】
 その他() ()

【電話受付日】

【妊娠状況】

- 今回の妊娠の届出有り

※課長決裁欄の押印は、公印管守者による審査押印を兼ねています。