

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
氏 名 ()

申出者

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(ふりがな)		
	生年月日	S・H 年 月 日 (歳)		
	出産予定日	R 年 月 日		
	(住民票の) 住 所	1 申出者と同じ 2 その他(春日井市)		
	電話番号	1 申出者と同じ 2 申出者以外(続柄・関係 ())		
保護者 ※被接種者 が16歳未満 の場合に記 入	氏 名	1 申出者と同じ 2 申出者以外(ふりがな 続柄・関係 ())		
	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 接種対象者と同じ 2 申出者と同じ 3 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

※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。

【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() ()

【妊娠状況】

- ☐ 今回の妊娠の届出有り