

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 接種対象者と同じ 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

【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。