

B類疾病広域予防接種連絡票交付申請書

(宛先) 弥富市長

申請者 住 所
氏 名

記

弥富市で実施する予防接種を、下記の者が愛知県広域予防接種事業に参加する医療機関において接種を受けることができるよう、予防接種連絡票を交付してください。

住 所	弥富市	TEL	—
フリガナ		生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)
被接種者 氏 名			
対象者区分	1 かかりつけ医 2 長期入院治療 3 高齢者施設入所 4 その他()		

申請日	令和 年 月 日	希望する 市町村	希望する 医療機関
希望する 予防接種	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ		
	<input type="checkbox"/> 高齢者用肺炎球菌		

○住民記録【有・無】 ○医療機関の受け入れ【可・不可】

連絡事項

- 申請後、発行までに2週間程度かかること。
- 接種が終了するまで、保管すること。
- 弥富市より転出した場合は、無効となるため、転入先で相談・手続きすること。
- 希望している予防接種は、必ず接種可能期間内に接種すること。
- 連絡票の内容が変更した場合は、再度申請が必要になること。