

むつ市定期予防接種実施依頼書申込書

|  |                         |     |
|--|-------------------------|-----|
| 申 込 日                                      | 年 月 日                   |     |
| 予 防 接 種 の 種 類<br>接種を希望するワクチン名と回数を記入してください。 | ワクチン名                   | 回 数 |
|  |                         |     |
|  |                         |     |
|  |                         |     |
|  |                         |     |
| 接種を受ける人の氏名                                 | ㊦<br>-----<br>男 ・ 女     |     |
| 生 年 月 日                                    | 年 月 日( 歳 か月)            |     |
| 住 民 票 の 住 所                                | 〒<br><br>電話( )          |     |
| 保 護 者 の 氏 名                                |                         |     |
| 理 由  | ① 長期滞在 ② 主治医の下 ③ その他( ) |     |
| 滞 在 先                                      | 〒<br><br>様方 電話( )       |     |
| 実施医療機関名・住所                                 | 医療機関名<br>〒<br><br>電話( ) |     |
| 備 考  |                         |     |

※枠内をもれなく記入後、むつ市予防・医療課あて(下記)までFAXまたは郵送してください。

到着後、約1週間程度で予防接種依頼書と助成金交付申請書を郵送いたします。

※医療機関によっては実施できない場合がありますので、あらかじめ御了知ください。