

FAX

0175-22-5044

むつ市定期予防接種実施依頼申込書

申 込 日	令和 年 月 日
予 防 接 種 の 種 類 *該当するワクチン名を○で 囲んでください。	() 高齢者肺炎球菌ワクチン () 新型コロナウイルス () インフルエンザ () 带状疱疹ワクチン
接種を受ける人の氏名	フリガナ 男・女
生年月日(年齢)	(大正・昭和) 年 月 日(歳)
住 民 票 の 住 所	〒 むつ市 TEL:
理 由	① 長期滞在 ②施設入所中のため ③その他()
滞 在 先	〒 様方 TEL:
実施医療機関名・住所 ※必ずご記入ください	医療機関名 〒 TEL:
書 類 の 送 付 先	<input type="checkbox"/> 滞在先と同じ <input type="checkbox"/> 下記住所 〒 様方 TEL:

※枠内を記入後、感染症予防課(下記)までEメール、FAXまたは郵送でお送りください。
到着後、1週間～10日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、あらかじめご了承ください。

【提出先】〒035-8686 青森県むつ市中央一丁目8番1号 むつ市役所 感染症予防課
FAX:0175-22-5044 Mail: Email:kansenshoyobo@city.mutsu.lg.jp

【予防接種依頼書申込フォーム】



QRコードより、手軽に
web 申請することもできます！