むつ市任意予防接種実施依頼書申込書

申　込　日	令和　　年　　月　　日
予防接種の種類	・おたふくかぜワクチン
接種を受ける人の氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ 男　・　女
生　年　月　日	平・令　　年　　月　　日（　　歳　　か月）
住民票の住所 ＊できるだけ住民登録上の正確な住所を記入してください。	〒　　－ むつ市 電話（　　）
保護者の氏名	
理　由	① 長期滞在　② 主治医のもと　③ その他（　　）
滞　在　先	〒　　－ 様方　電話（　　）
実施医療機関名・住所 ＊必ずご記入ください。	医療機関名 住所：〒　　－ 電話（　　）
依頼書の送付先 ＊○で囲んでください。	① むつ市の住所　② 滞在先の住所

※枠内をもれなく記入後、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。

〒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
TEL:0175-22-1111　FAX:0175-22-5044　Email:kansenshoyobo@city.mutsu.lg.jp