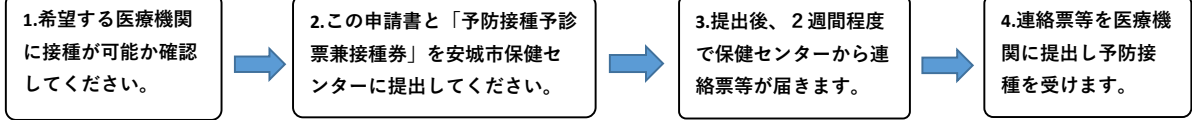


愛知県広域予防接種連絡票交付申請書 (B類疾病)

記入例 本人が申請

手続きの流れ



安城市長

安城申請

<ご注意>
申請は年度ごとに必要です。翌年度に接種予定の分は4月以降に改めて申請してください。

消せるペン使用不可
修正液の使用不可

令和6年10月1日

Application form table with fields for applicant (安城 健太郎), recipient, vaccination type (High age influenza), medical institution (安城市), and application reasons.

※申請は年度ごとに必要です。翌年度に接種予定の分は4月以降に改めて申請してください。

《添付書類》安城市予防接種予診票兼接種券

□有 □無

<事務処理欄>
受付者:

《問い合わせ・申請書提出先》安城市保健センター (予防接種担当)

〒446-0045 安城市横山町下毛賀知106番地1 電話: 0566-76-1133