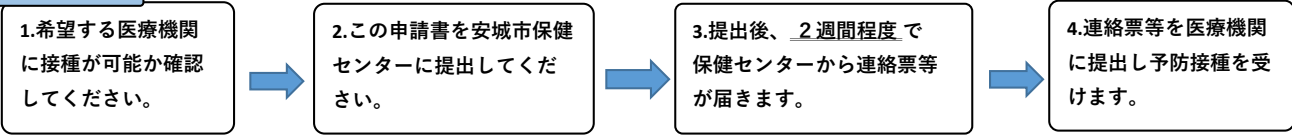


愛知県広域予防接種連絡票交付申請書 (A類疾病)

記入例 (18歳未満)

手続きの流れ



安城市長

安城市で実施する予防接種を、愛知県広域予防接種事業協力医療機関にて接種することを希望するため、下記のとおり申請します。なお、接種予定の医療機関には、事前に接種を受け入れ可能であることを確認し了解を得ています。

※該当し、又は希望する□に☑を付けてください。

令和 ● 年 5 月 10 日

Application form with fields for applicant (Anagi Hanako), recipient (Anagi Taro), vaccination types, and medical institution (△△病院).

【記入にあたっての注意事項】
1回の申請でできるのは、3月末までの分です。翌年度以降に接種するものは、改めて申請が必要です。
消せるペン及び修正液の使用はできません。訂正箇所は二重線を引いてください。

※おたふく・インフルエンザ等は、予防接種法に基づく種類ではないので広域予防接種の対象外です

※申請は年度ごとに必要です。翌年度の分は4月以降に改めて申請してください。

《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 安城市横山町毛賀知106番地1 電話：0566-76-1133

<事務処理欄>

受付者：