

愛知県広域予防接種申請書(B類疾病)

年 月 日

豊根村長 殿

申請者
住所 豊根村 字
氏名
(電話番号)

愛知県広域予防接種事業による豊根村外での予防接種を希望しますので、次のとおり愛知県広域予防接種連絡票の発行を申請します。

被 接 種 者	住 所	〒 ー 豊根村 字		
	ふりがな		男 ・ 女	大正・昭和 年 月 日生 (歳)
	氏 名			
申請理由 (○を付ける)		1. 豊根村以外の市町村にかかりつけ医がいるため 2. 長期に入院治療を要し、村内で予防接種を受けることが困難なため 3. 高齢者施設に入所中であるため 4. その他		
希望する 予防接種・種類 (○を付ける)		高齢者用肺炎球菌ワクチン		
		带状疱疹ワクチン (生ワクチン ・ 組換えワクチン)		
		インフルエンザワクチン		
		新型コロナワクチン		
接種希望 医療機関		名称		
		所在地 () 市・町・村		
連絡票送付先		☐ 申請者住所と同じ ☐ その他(郵便物が届く住所をご記入ください) 住所 〒 ー		
		電話番号 ー ー (日中に繋がる電話番号をご記入ください。)		