

広域的予防接種申込書

年 月 日

(あて先) 姫路市長

申請者 住 所 〒

氏 名 (続柄)

電話番号 () -

予防接種法に基づく予防接種について、下記のとおり予防接種を受けたいので承認願います。

接種を受ける人	住 所	姫路市			
	氏 名		男 女	生年 月日	年 月 日生 (満 歳 か月)
希望する予防接種 ※3月31日までに接種 予定のものに限ります。					
接種を希望する 医療機関	所在地				
	医 療 機関名				
広域的予防接種 を希望する理由	1. かかりつけ医であるため 2. その他 ()				

- 上記内容について、「予防接種に関する連絡書」の発行をもって承認とします。
 - 1 「予防接種に関する連絡書」に承認期間（接種依頼する期間）の記載がありますので、その期間内で接種を受けてください。
 - 2 上記の接種を希望する医療機関に対して予防接種に関する業務を委託しますので、接種当日に「予防接種に関する連絡書」、「請求書」及び予診票を当該医療機関あて提出ください。
- 不承認の際は、不承認の理由を示し、書面にて通知いたします。

※ 個人情報の保護について

この票の個人情報は、本事業の予防接種の安全性の確保を目的に使用します。
また、目的外の使用は禁止します。