

記載例

愛知県広域予防接種申請書

被 接 種 者	住 所	〒 田原市 ○○町○○ (電話 ○○-○○-○○)		
	フリガナ	タハラ タロウ	男	生年 昭和○年 ○月 ○日
氏 名	田原 太郎	女	月 日	(満 歳)
フリガナ	アツミ ハナコ	続柄	長女	
申請者氏名	渥美 花子			
予防接種の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red;"> 市外で接種を希望するものに、 <input checked="" type="checkbox"/>を入れてください。 </div>	
希望する理由 ※該当する番号に○をつけてください。	1. 田原市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、田原市内での予防接種が困難であるため 3. 家庭内暴力等のため、田原市外での予防接種を希望するため 4. 高齢者施設等に入所のため、田原市外での予防接種を希望するため 5. その他 ()			
希望医療機関名	所在地：(○○)市・町・村	名称： ○○病院	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red;"> 申請前に、接種ができるかどうか、 医療機関に確認をお願いします。 </div>	
上記理由により、愛知県内の接種協力医療機関での予防接種を希望しますので、申請書を提出します。				
令和6年 ○月 ○日				
田原市長 殿				
申請者 住所 田原市○○町				
氏名 渥美 花子				
(電話 ○○-○○-○○)				

希望される書類の送付先に、○をつけてください。

連絡が取れる電話番号を記載してください。

【送付先】

チェック欄	送付先	送付先住所
○	被接種者自宅	同上
	申請者自宅	同上
注)	施設	施設名： 施設住所：

入所している施設等に送付を希望される場合は、施設名と住所を記入してください。

注) 豊橋元町病院と福祉村病院へは送付できません。
「被接種者自宅」または「申請者自宅」をお選びください。