

B類疾病広域予防接種連絡票兼接種済証交付申請書

飛島村長様

申請者 住所
氏名

㊞

(続柄)

記

飛島村で実施する予防接種を、下記の者が愛知県広域予防接種事業に参加する医療機関において接種を受けることができるよう、予防接種連絡票を交付してください。

住所	飛島村		
フリカナ		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 (満 歳)
被接種者 氏名			
電話	- -	性別	男 女
対象者区分	1 かかりつけ医 2 長期入院治療 3 高齢者施設入所 4 その他()		

申請日	令和 年 月 日	希望する 市町村	希望する 医療機関
希望する 予防接種 (○で囲む)	高齢者肺炎球菌		
	高齢者インフルエンザ		
過去の申請 について	今回初めて・過去に申請した(年 月 頃) 【過去に申請した方へ】申請した予防接種が、(全て接種した・全て接種していない)		

○ 住民記録【有・無】 ○ 医療機関への受け入れ【可・不可】

連絡事項

- 申請後、発行までに1週間程度かかること。
- 接種が終了するまで、連絡票を保管すること。
- 飛島村より転出した場合は、無効となるため、転入先で相談・手続きすること。
- 連絡票の内容が変更した場合は、再度申請が必要になること。

受付者 () 受付No. ()

