

鳥栖市長 様

申請者 住 所 鳥栖市宿町 1118 番地

記入例

氏 名 鳥栖 花子

電 話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

本人 家族 (被接種者との続柄)

その他 ()

予防接種実施依頼書発行申請書 (妊婦用)

このことについて、下記のとおり佐賀県外等での接種を希望しますので、依頼書の発行を申請します。接種費用が必要な場合には、自己負担します。

1	接種希望者	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
		(ふりがな)	
		氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
		生年月日	〇〇年 △△月 □□日
2	申請理由 (該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 里帰り出産等で県外に長期滞在するため <input checked="" type="checkbox"/> 県外の医療機関に入院、通院中であるため <input type="checkbox"/> その他 ()	
3	希望する予防接種 (該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。)	<input checked="" type="checkbox"/> RS ウイルス (接種日時点で妊娠28週0日から36週6日の間にある者)	
4	接種予定日	〇〇年 △△月 □□日	
5	依頼書の宛先	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関 (医療機関名: 〇〇産婦人科) (所在地: △県〇市 ※自治体名までで構いません) <input type="checkbox"/> 市区町村 (自治体名:) ※依頼書のあて先は「自治体名」または「医療機関名」となります。あらかじめ滞在先の予防接種窓口にご確認ください。	
6	依頼書の送付先 (滞在先)	依頼書は滞在先へ送付しますので、接種の際に依頼先へ提出してください。5の宛先が自治体の場合は市から直接自治体へ送付します。	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 住所 世帯主名 ※滞在先が申請先の住所と異なる場合は、滞在先の世帯主名をご記入ください

申請者と滞在先が異なる場合は、アパート名や部屋の号数など正確にご記入ください。