

予防接種予診票兼接種券交付申請書（Ｂ類・施設用）

令和 年 月 日

各務原市長 あて

予防接種予診票兼接種券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者氏名	
施設名	
送付先住所	
電話番号	

【被接種者一覧】

氏名 生年月日	住所	下記予防接種の 種類より選択	接種歴 (市確認欄)
年 月 日		1 2 3 4 □ □ □ □	
年 月 日		1 2 3 4 □ □ □ □	
年 月 日		1 2 3 4 □ □ □ □	
年 月 日		1 2 3 4 □ □ □ □	
年 月 日		1 2 3 4 □ □ □ □	
年 月 日		1 2 3 4 □ □ □ □	
年 月 日		1 2 3 4 □ □ □ □	

○予防接種の種類

1. 高齢者の肺炎球菌感染症 2. インフルエンザ 3. 新型コロナウイルス感染症 4. 帯状疱疹

○接種医療機関

医療機関名：	所在地：	市
--------	------	---

＜市確認欄＞

受付者氏名

受付日

確認者氏名

確認日

予診票送付日