

愛知県広域予防接種申出書（妊婦用）

令和 年 月 日

北名古屋市 市長 様

<申請者>

住 所 北名古屋市

(フリガナ)

氏 名

TEL

このことについて、下記により個別予防接種を申請します。

記

1 予防接種名

RSウイルス母子免疫ワクチン（妊婦用）

2 被接種者名

(フリガナ)

(1) 氏 名

(2) 生年月日 年 月 日

(3) 分娩予定日 年 月 日

3 申請理由

(1) かかりつけ医

(2) 長期入院治療

(3) 里帰り出産、家庭内暴力等

(4) その他 ()

4 希望市町村名及び医療機関名

希望市町村名 () 希望医療機関名 ()

5 希望する医療機関で、広域予防接種ができることを確認していますか。

はい ・ いいえ