様式第１号（第６条関係）

⑥－

**帯状疱疹予防接種申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

那須烏山市長　あて

申請者　住所：

氏名：

対象者との関係（続柄）：

電話：

帯状疱疹ワクチンの予防接種（任意接種）を受けたいので、那須烏山市帯状疱疹ワクチン予防接種実施要綱第６条の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 接種区分 | * １．本市に住所を有し、接種日において満５０歳以上ですか
 |
| 予防接種を受ける者（対象者） | 住　　所 | 那須烏山市 |
| ふりがな氏　　名 |  |
| 生年月日(申込日現在年齢) | 大正　・　昭和　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　歳） |
| 接種希望医療機関 |  |
| 接種希望日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 生活保護 | 受給中　・　受給していない |