

## 風しん予防接種申込書

令和      年      月      日

那須烏山市長 宛て

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

対象者との関係（続柄）： \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

風しんの予防接種（任意接種）を受けたいので、那須烏山市風しん予防接種実施要綱第8条の規定により、次のとおり申し込みます。

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| 接種区分   | <input type="checkbox"/> ①19歳以上49歳以下の妊娠を予定するまたは妊娠を希望する女性<br><input type="checkbox"/> ②上記①の配偶者<br><input type="checkbox"/> ③妊娠している女性の配偶者 |                                       |
| 予防接種を受ける者<br>（対象者）   | 住 所   | 那須烏山市                                 |
|  | ふりがな<br>氏 名   |                                       |
|  | 生年月日<br>（申込日現在年齢）   | 昭和 ・ 平成      年      月      日（      歳） |
| 妊娠予定、妊娠希望<br>及び妊娠中の女性<br><br>（<br>予防接種を受ける者と<br>同じ場合は記入不要<br>） | 住 所   | 那須烏山市                                 |
|  | ふりがな<br>氏 名   |                                       |
|  | 生年月日<br>（申込日現在年齢）   | 昭和 ・ 平成      年      月      日（      歳） |
| 接種を希望する<br>医療機関  |   |                                       |
| 接種希望年月日<br>（1回のみ）  |   |                                       |

※（添付書類） 予防接種を受ける者の健康保険証・運転免許証等