別記様式第１号（第８条関係）

⑥－

**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 | □　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  　□　②上記①の配偶者  　□　③妊娠している女性の配偶者 | |
| 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) | 昭和　・　平成　　　年　　　月　　　日（　　歳） |
| 妊娠予定、妊娠希望及び妊娠中の女性  予防接種を受ける者と同じ場合は記入不要 | 住　　所 | 那須烏山市 |
| ふりがな  氏　　名 |  |
| 生年月日  (申込日現在年齢) | 昭和　・　平成　　　年　　　月　　　日（　　歳） |
| 接種を希望する  医療機関 |  | |
| 接種希望年月日  （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