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