

愛知県広域予防接種事業申請書

令和 年 月 日

稲沢市長殿

申請者 住所 〒 ー

氏名 (続柄)

電話 () —

※太枠内を御記入ください。

[illegible]

下記についてお読みいただき確認後は□にレ点をお願いします。

- ☐ 転出された場合は、転出日以降連絡票が利用できません。(接種された場合、全額自己負担です。)
☐ 年度毎に申請が必要です。翌年度以降も広域予防接種事業を利用する場合は、再度申請が必要です。
☐ 申請した予防接種以外の予防接種を接種する場合は、新たに申請が必要です。 受付者: 予診票 不要・要
☐ 接種前に、後日お渡しする連絡票に記載された注意事項をよくお読みください。 郵送 不要・要