

令和 年 月 日

四條畷市長あて

(申請者)

住 所

氏 名

電 話

定期の予防接種（特例措置）接種券申請書

今般、予防接種法施行規則第2条の8第4号に規定する「災害、令第3条第2項に規定する特定疾病に係るワクチンの大幅な供給不足その他これに類する事由」により予防接種法第3条に基づく予防接種を接種対象期間内に受けることができなかつたため、令第3条第1項に規定する時期を超え、麻しん及び風しんワクチンの定期接種を受けたく申請いたします。

接種を受ける人 (被接種者)	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日生
	住 所	四條畷市	
	電 話		
予防接種の種類	風しんの第5期		
接種する 医療機関名			
接種する ワクチン	麻しん・風しん (MR) または 風しん		

※必要書類

抗体検査結果、マイナ保険証・資格証明書・健康保険証等本人確認ができる書類

受付日	担当者名