

妊婦に対するRSウイルス指定医療機関外 予防接種実施依頼申請書

令和8年〇月〇日

福知山市長様

申請者住所 〒620 - 1234

福知山市 字〇〇123番地

記入例

氏名 福知 花子 続柄(本人)

電話 090-1234-5678

接種を希望する妊婦氏名	フリガナ フクチ ハナコ 福知 花子	生年 月日	平成8年 4月 2日 (30歳)
出産予定日	令和8年 〇月 〇日		
接種予定日	令和8年 △月 △日 頃		
接種予定日の妊娠週数 ※該当週数に☑	<input type="checkbox"/> 28週 <input type="checkbox"/> 29週 <input type="checkbox"/> 30週 <input type="checkbox"/> 31週 <input type="checkbox"/> 32週 <input type="checkbox"/> 33週 <input type="checkbox"/> 34週 <input checked="" type="checkbox"/> 35週 <input type="checkbox"/> 36週 頃		
滞在先住所	〒530-1234 大阪府大阪市〇〇 123番地の4 佐藤 様方 電話 (06 - 12 - 3456)		
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 里帰り出産を予定している <input type="checkbox"/> その他 []		
依頼先	接種医療機関名 〇〇産婦人科		
	住所 〒539-0000 大阪府大阪市〇〇 大阪ビル〇〇号		
	連絡先・電話等 06 - 1234 - 5678		
依頼書送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input checked="" type="checkbox"/> 滞在先 <input type="checkbox"/> その他()		

【注意事項】

- 申請書受理後、依頼書の発行事務作業に約1週間かかります。
- 予防接種依頼書は直接郵送しますので、依頼先に提出してください。

受付日： 年 月 日

受付者サイン

