

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

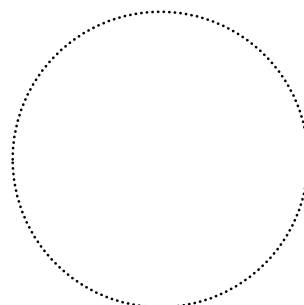
福知山市長様					
申請者住所〒 福知山市 氏名 電話					
接種を希望する妊婦氏名		フリガナ		生年月日 年 月 日 (歳)	
出産予定日		年 月 日			
接種予定日		年 月 日頃			
接種予定日の妊娠週数 ※該当週数に☑		☐ 28週 ☐ 29週 ☐ 30週 ☐ 31週 ☐ 32週 ☐ 33週 ☐ 34週 ☐ 35週 ☐ 36週 頃			
滞在先住所		〒 電話()			
申請理由		☐ 里帰り出産を予定している ☐ その他 []			
依頼先	接種医療機関名				
	住所 〒				
	連絡先・電話等				
依頼書送付先	☐ 現住所 ☐ 滞在先 ☐ その他()				

【注意事項】

- 1 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。
- 2 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 目： 年 月 日

受付者サイン



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ー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ー1234ー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 (3 0 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☑	☐ 28週 ☐ 29週 ☐ 30週 ☐ 31週 ☐ 32週 ☐ 33週 ☐ 34週 ☒ 35週 ☐ 36週 〃		
滞在先住所	〒530ー1234 大阪府大阪市〇〇 123番地の4 佐藤 様方 電話 (06 ー 12 ー 3456)		
申請理由	☒ 里帰り出産を予定している ☐ その他 []		
依頼先	接種医療機関名 〇〇産婦人科		
	住所 〒 539 ー 0000 大阪府大阪市〇〇 大阪ビル〇〇号		
	連絡先・電話等 06 ー 1234 ー 5678		
依頼書送付先	☐ 現住所 ☒ 滞在先 ☐ 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

