

带状疱疹ワクチン接種(定期接種)申請書

令和 年 月 日

洲本市長 上崎 勝規 様

ふりがな

申 請 者 氏 名 _____

住 所 〒 656 ー _____
洲本市

電話番号 _____

被接種者との続柄 ☐本人 ☐同居の親族 ☐その他 ()

被 接 種 者	ふりがな 氏 名	☐	申請者 と同じ	
	住民票に 記載の住所	☐	申請者 と同じ	
	生年月日	昭和 ・ 大正 年 月 日		
対象予防接種の別	☐ 乾燥弱毒性水痘ワクチン（1回）			
	☐ 乾燥組換え带状疱疹ワクチン（2回）			
接種予定日	令和 年 月 日 又は 未定			
接種医療機関名				

市職員 記入欄	本人確認書類	確認日付	担当者
	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ その他 ()	令和 年 月 日	