

別記様式（第5条関係）

年 月 日

江東区長 殿

江東区ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンに係る男性任意予防接種予診票
及び接種券送付依頼書

HPVワクチン予防接種に係る費用の助成を希望するため、次のとおり申し
込みます。

| | | | |
|---|-------------------|------------|---|
| 申込者の氏名 | | 本人との 関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※原則として保護者 |
| 申込者の住所 <input type="checkbox"/> 送付先に設定 | 〒 | | |
| 本人（接種を受け る方）の氏名 | ※申込者と本人が同じ場合は記載不要 | 本人の 性別 | |
| 本人の生年月日 | 年 月 日 | | |
| 本人の住民登録が されている住所 | 〒 江東区 | | |
| 電話番号 | ※平日の日中に連絡が取れる電話番号 | | |

※ この送付依頼書を郵送にて以下の申込先までお送りください。後日本人の
住民登録がされている住所に予診票をお送りします。

【申込先】 〒135-0016 江東区東陽2 - 1 - 1
江東区保健所健康推進課健康づくり係