

予防接種(子宮頸がん予防ワクチン)実施申請書 (被災者)

江東区保健所長 殿

以下のとおり、子宮頸がん予防ワクチン接種を希望します。

* 太枠の中は全て申請者をご記入ください。

申請年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

予防接種名	HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン)					
フリガナ 対象者氏名						
対象者生年月日 該当学年	平成	年	月	日	中学校 高等学校	年
住民票上住所						
江東区内居所	江東区					
発送先住所	江東区			・ 同上		
連絡先電話番号	()					
フリガナ 保護者氏名						
保護者生年月日	昭和・平成	年	月	日		
接種希望回数	1回目 (/ 接種済)	2回目 (/ 接種済)	3回目			
備考	被災者申請					

受付印

【健康推進課処理欄】

受付・発行	係長	課長

<記載例>

予防接種(子宮頸がん予防ワクチン)実施申請書 (被災者)

江東区保健所長 殿

以下のとおり、子宮頸がん予防ワクチン接種を希望します。

* 太枠の中は全て申請者がご記入ください。

申請年月日 令和 4 年 5 月 20 日

予防接種名	HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン)		
フリガナ 対象者氏名	コウトウ ハナコ 江 東 花 子		
対象者生年月日 該当学年	平成 21 年 7 月 15 日	中学校 高等学校	1 年
住民票上住所	〇〇県 □□□市 △△△△町 ××番地		
江東区内居所	江東区 東陽 2 - 1 - 1 - ●●●●		
発送先住所	江東区	・ 同上	
連絡先電話番号	0 3 (3 6 4 7) 〇 〇 〇 〇		
フリガナ 保護者氏名	コウトウ タロウ 江 東 太 郎		
保護者生年月日	昭和 平成 50 年 2 月 1 日		
接種希望回数	1回目 (/ 接種済)	2回目 (/ 接種済)	3回目
備 考	被災者申請		

受付印

【健康推進課処理欄】

受付・発行	係 長	課 長

