

予防接種実施依頼書発行申請書

令和 年 月 日

江東区長 殿

保護者 住所 江東区
(ふりがな)
氏名
電話 () -

下記の者について他市区町村で行う予防接種を受けさせたいので、当該市区町村長あてに依頼書を発行してください。

なお、接種に係る費用については、当該市区町村の規定により徴収されることを了承します。

記

ふりがな	
被接種者氏名	氏 名
被接種者住所	江東区
被接種者生年月日	年 月 日 (歳 月)
予防接種の種類	HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン) 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目
接種地	県 郡 町 府 市 村
被接種者 居住(滞在)地	〒 - 県 郡 町 府 市 村 丁目 番 号 様方 電話 () -
主な理由 (〇をつけてください)	1 他の区市町村に通学・在学しているため 2 かかりつけ医・主治医が他の区市町村の医療機関であるため 3 その他 ()
依頼書の送付先 (〇をつけてください)	住所地・滞在地 (宛) その他 (〒)

送付先 〒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 宛