

別記様式（第7条関係）

江東区带状疱疹任意予防接種予診票送付依頼書

年 月 日

江東区長 殿

私は、
 接種日時時点で50歳以上の江東区民で、
 かつ
 带状疱疹任意予防接種に係る費用の助成を受けたことがありません。

带状疱疹任意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（ ） ※原則としてご親族
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		
ワクチンの種類 (I・IIいずれかのワクチンに <input checked="" type="checkbox"/>) ※両方は接種できません。	<input type="checkbox"/> I 不活化ワクチン（2回接種） <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 2回目のみ接種 <input type="checkbox"/> II 生ワクチン（1回接種）		

※ 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。後日予診票を住民登録がされている住所にお送りします（住民登録がされている住所以外への送付を希望する場合は、申込者住所欄の「送付先に設定」にを入れてください。）。

【申込先】 〒135-0016 江東区東陽2 - 1 - 1

江東区保健所保健予防課感染症対策係