

年 月 日

荒川区長 殿

予防接種依頼書交付申請書

荒川区が実施する定期予防接種（RS ウイルスワクチン）について、以下のとおり予防接種依頼書の交付を申請します。

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	〒		
電話番号			
東京 23 区内の協力医療機関で接種を受けられない理由 <input type="checkbox"/> 里帰り出産のため <input type="checkbox"/> 長期入院・長期療養のため <input type="checkbox"/> 主治医の監督が必要なため <input type="checkbox"/> その他（ ）			
滞在先住所	〒 () 様方		
滞在予定期間	年 月 日 から 年 月 日		
出産予定日	年 月 日		
接種を受ける 医療機関	名 称		
	住 所	〒	
	電話番号		
荒川区の 接種予診票	<input type="checkbox"/> 送付を希望する <input type="checkbox"/> 送付を希望しない		

※接種対象者の確認のため妊娠が確認できる書類を添付してください。
 母子健康手帳（表紙、子の保護者の欄・分娩予定日）を確認できる各ページ