

記入見本

年 月 日

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	荒川 花子		
住 所	〒116-0002 荒川区荒川2-11-1 ○○マンション101		
電話番号	090 (□□□□) ★★★★★		
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 checked="" 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	〒123-4567 ○○県××市△△町1-2-3 (佐藤) 様方		滞在先の表札が名字と異なる場合、 必ず方書を書いてください。
滞在予定期間	2026 年 3 月 1 日 から 2027 年 4 月 1 日		
接種を受ける 医療機関	名 称	△△町こどもクリニック	
	住 所	〒765-4321 ○○県××市△△町4-5-6	
	電話番号	0▲▼ (♪♪♪♪) ××××	
荒川区の 接種予診票	<input checked="" type="checkbox"/> 送付を希望する <input type="checkbox"/> 送付を希望しない		

接種を受ける医療機関で荒川区が交付する接種予診票が必要で、お手元に接種予診票がない場合、「送付を希望する」にチェックしてください

接種を受ける医療機関を変更する場合、再申請が必要です