

別記

第1号様式（第7条関係）

（宛先）中央区長

受付日	年	月	日
交付日	年	月	日

中央区带状疱疹ワクチン予診票兼助成金申請等委任状交付申請書

带状疱疹ワクチンの接種を希望するため、以下のとおり中央区带状疱疹ワクチン予診票兼助成金申請等委任状の交付申請をします。

申請者氏名		被接種者等 との続柄	
申請者住所	〒		
被接種者氏名	ふりがな		
	氏名		
被接種者住所	〒 中央区		
生年月日		年	月 日
連絡先電話番号	()		

かかりつけ医等とご相談の上、申込みする内容を1つ選択し、□内にレ点を付けてください。

申込内容	<input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生水痘ワクチン（生ワクチン、1回接種）
	<input type="checkbox"/> 乾燥組換え带状疱疹ワクチン（不活化ワクチン、2回接種）
	<input type="checkbox"/> 乾燥組換え带状疱疹ワクチン（不活化ワクチン、2回目接種のみ） （1回目の接種日 年 月 日）