

RSウイルス感染症定期予防接種予診票交付申請書

受付 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

交付 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の理由により、RSウイルス感染症定期予防接種の予診票を交付申請いたします。

申請者氏名	
申請者住所	〒 _____
被接種者との続柄	
ふりがな	
被接種者氏名	
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ
住所	〒 _____ 中央区
連絡先電話番号	(_____)
接種履歴	今回の妊娠中にRSウイルス母子免疫ワクチン(アブリスボ)の予防接種を受けたことがありますか？ (はい ・ いいえ) ※今回の妊娠中にRSウイルス母子免疫ワクチンの接種を受けたことがある場合は、定期予防接種の対象外です。 ※RSウイルス感染症定期予防接種は妊娠ごとに1回のため、次回妊娠した際は再度定期予防接種を受けることができます。
申請履歴	現在電子申請でRSウイルス感染症の定期予防接種の予診票申請をしていますか？(はい ・ いいえ) ※すでに電子申請で申請している場合は、申請が重複するため電子申請を削除してください。
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 区内転居 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 予診のみだったため <input type="checkbox"/> その他 (_____)

(誓約書) 上記被接種者は、今回の妊娠中にRSウイルス母子免疫ワクチンの接種を受けていません。

申請者署名: _____

【区職員記入】 母子健康手帳 システム その他

担当者名 _____