

# 定期接種（B類疾病）予診票交付申請書（広域）

申請日：令和 年 月 日

甲佐町長 様

定期接種（B類）を、かかりつけ医の \_\_\_\_\_ において接種を希望しますので、広域用の予診票の発行について申請します。

## 1. 予防接種の種類（広域用の予診票の発行を希望するものに、○をつけてください）

インフルエンザ ・ 高齢者の肺炎球菌 ・ 新型コロナ ・ 带状疱疹

## 2. 被接種者（予防接種を受ける人）

ふりがな	
氏名	
住所	
連絡先 (電話番号)	
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日 (満 歳)

## 3. 被接種者以外の方が本申請書を記入した場合は、以下ご記入ください。

ふりがな	
代筆者氏名	
被接種者 との続柄	
今回の接種について、被接種者が接種を希望していますか はい ・ いいえ	
※ 定期接種（B類）は、主に個人の予防目的のために行うことから、予防接種の対象者は、予防接種を受けるよう努める必要はなく、自らの意思と責任で接種を希望する場合にのみ接種を行うこととなっています。本人の意思が確認できない場合は、任意接種となります。	