

# 日光市予防接種（風しん）申込書

日光市長 様

風しんの予防接種を受けたいので、次のとおり申請します。

申 込 日 年 月 日

フリガナ			昭和・平成
接種を受ける方の氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
住 所	日光市 電 話		
接種者区分 (該当する番号に○を付けてください。)	1. 19歳以上49歳以下の女性で、妊娠を予定もしくは希望している方 またはその配偶者 2. 妊娠している女性の配偶者または同居家族		

## <注意事項>

- (1) 女性が接種を受ける場合は、妊娠していないことを確認してください。
- (2) 女性が接種した場合は、接種後2か月間は妊娠を避けてください。
- (3) 申込後、妊娠がわかった女性は接種しないでください。

※ 健康課から「予診票」が届きましたら、必ず医療機関に予約の上で接種してください。

.....

# 日光市予防接種（風しん）申込書

日光市長 様

風しんの予防接種を受けたいので、次のとおり申請します。

申 込 日 年 月 日

フリガナ			昭和・平成
接種を受ける方の氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
住 所	日光市 電 話		
接種者区分 (該当する番号に○を付けてください。)	1. 19歳以上49歳以下の女性で、妊娠を予定もしくは希望している方 またはその配偶者 2. 妊娠している女性の配偶者または同居家族		

## <注意事項>

- (1) 女性が接種を受ける場合は、妊娠していないことを確認してください。
- (2) 女性が接種した場合は、接種後2か月間は妊娠を避けてください。
- (3) 申込後、妊娠がわかった女性は接種しないでください。

※ 健康課から「予診票」が届きましたら、必ず医療機関に予約の上で接種してください。

◆ 2名以上の申込の場合は、申込書をコピーして使用してください ◆