様式第２号(第６条関係)

小美玉市長　殿

**B類疾病予防接種予診票交付(再交付)申請書**

小美玉市定期予防接種の実施に関する要綱第６号条第３項の規程により，予診票の交付(再交付)を次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 住　　　　所 | | 小美玉市 | | |
| 電話番号 | | － | | |
| （予防接種を受ける方）  氏　　名 | | ふりがな | 性別 | 男・女 |
|  |
| 生　年　月　日 | | 年　　　月　　　日生　　（　　　　歳） | | |
| 交付(再交付)を希望する予防接種  (どちらかを○で囲んでください) | | インフルエンザ　・　成人用肺炎球菌　・　その他 | | |
| 交付(再交付)の理由 | | 1　転入　　　2　紛失　　3　予診票が届いていない  4　その他( 　　　　　　　　) | | |
|  | |  | | |
| ◎成人用肺炎球菌予診票の交付(再交付)を申請される方 | | | | |
| 成人用肺炎球菌  予防接種の有無 | これまでに成人用肺炎球菌予防接種を受けたことがありますか | | はい・いいえ | |

**◎本人以外の方は，ご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 【申請者】窓口に来た方  氏　　　名 | 【続柄】 |
| 住　　　所 | 小美玉市 |
| 電話番号 | （　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | 受付日 | 予診票交付決定欄 | 受　付　者 |
|  | 該当　・　非該当 |  |