

(宛先) 豊中市長

(市記載欄)
依頼書
発行No.

【風しん第5期】予防接種市外実施依頼申込書

以下の内容で「予防接種市外実施依頼書」の発行を申込みます。

(申込日) 年 月 日

住所	〒 豊中市		
名前	フリガナ	電話番号(日中繋がりやすい番号)	
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
予防接種の種類	風しん第5期 定期接種		
抗体検査の結果	検査日	年 月 日	
	検査結果	検査法:()法 / 抗体価()	
	検査実施機関名 (市区町村名)	()	
クーポン券 (どちらかに○)	手元にある ・ 手元にない(再発行希望)		
予防接種予定 医療機関	名称		
	所在地	〒	
	連絡先		
申込み理由 (当てはまるものに○)	1. 被接種者のかかりつけの医療機関であるため		
	2. 市外滞在中のため (滞在先住所 〒 様方) (連絡先)		
	3. 施設入所中のため (施設名) (施設住所 〒) (連絡先)		
	4. 上記接種予定医療機関に入院中のため		
	5. その他()		
依頼書等送付先 (当てはまるものに○)	1. 豊中市住所		
	2. 市外滞在先住所		
	3. 入所施設住所		
	4. 入院医療機関住所		
	5. その他の住所 (住所 〒 様方) (連絡先)		

提出代行者 (提出者が受ける人と 異なる場合に記入)	氏名 (施設名・事業所名等)		
	受ける人との関係	連絡先	

【市記載欄】

受付日	年 月 日	申込方法	来所 ・ 電話 ・ 郵送 ・ その他
受付者	【ダブルチェック(確認者が記入)】	整理番号	25-
	☐ 氏名・住所・生年月日・医療機関名・提出先確認	ログ 確認	抗体検査記録 確認 ☐ 済 (定期 ・ 任意)
	☐ S37(1962).4.2～S54(1979).4.1生か確認		
	☐ R7.3.31までの抗体検査の記録をログで確認		
確認者	☐ ワクチンを未接種であることをログで確認		(クーポン再発行の場合)入力 ☐ 済
	☐ クーポン券再発行の場合、ログで入力を確認	提出先	長
	☐ 過去に同依頼書発行履歴が無いことを確認		
	☐ 送付先住所確認済		