

## 風しん第5期予防接種券発行申請書

|         |                                                                                         |  |   |  |   |  |   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|---|--|---|
| 申 請 日   | 令和                                                                                      |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| フリガナ    |                                                                                         |  |   |  |   |  |   |
| 申請者の氏名  |                                                                                         |  |   |  |   |  |   |
| 対象者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外（ ）                            |  |   |  |   |  |   |
| 申請者の住所  | 〒 -<br>                                                                                 |  |   |  |   |  |   |
| 電話番号    | - -                                                                                     |  |   |  |   |  |   |
| 送 付 先   | <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 対象者         ※チェックがない場合は申請者に送付します。 |  |   |  |   |  |   |

風しん第5期予防接種券を申請します。

※申請者が本人の場合は、氏名、住所は省略可

|       |  |  |     |   |  |   |  |
|-------|--|--|-----|---|--|---|--|
| フリガナ  |  |  | 住 所 | 〒 |  | - |  |
| 対象者氏名 |  |  |     |   |  |   |  |

|                                        |    |  |   |   |   |   |   |                          |
|----------------------------------------|----|--|---|---|---|---|---|--------------------------|
| 生 年 月 日                                | 昭和 |  |   | 年 |   | 月 |   | 日                        |
| 検査を受けた日<br>(令和6年4月1日～令和7年3月31日のいずれかの日) | 令和 |  | 年 |   | 月 |   | 日 | 検査結果<br>陰性（陽性の方は申請できません） |

※該当する□をチェック（レ）してください。

※接種券交付対象者は、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間に抗体検査を受け、陰性かつ未接種の方です。

※接種券の発行には、抗体検査結果（陰性・HI法8倍以下、EIA法6.0未満等）が分かるものの添付が必要です。

この申請書は、下記送付先に郵送してください。

【送付先】

〒578-0941 東大阪市岩田町4-3-22-300

東大阪市保健所 感染症対策課 予防接種担当 宛