

RS ウイルス予防接種予診票交付申請書

江戸川区長 殿

令和 年 月 日

RS ウイルス予防接種予診票の交付を申請します。

申請者 住所 _____

氏名 _____

TEL () _____

被接種者との続柄 _____

被接種者	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 江戸川区 TEL ()
申請理由		新規・転入・再交付・その他[]
被接種者は、現在妊娠中ですか		はい ・ いいえ(対象外)
被接種者は、今回の妊娠期間中にRS ウイルスの接種を受けましたか		いいえ ・ はい(対象外) ※RS ウイルスの接種は妊娠毎に1回です

※RS ウイルスの接種を受けられるのは、妊娠 28 週0日～36 週6日の間です

受 付 者	確 認	<input type="checkbox"/> 本人確認 母子手帳 免許証 端末 その他[]	受 付 印
		<input type="checkbox"/> 被接種者は妊娠中である	
		<input type="checkbox"/> 被接種者は今回の妊娠期間に RS ウイルス未接種である	