

定期予防接種(特例)申請書

福山市長様

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等により、やむを得ず定期の予防接種を受けることができなかつた状態が改善したため、次のとおり定期予防接種を受けたく申請します。

年 月 日

- ・ 被接種者住所 _____
- ・ 被接種者名 _____
- ・ 生年月日 _____ 年 月 日
- ・ 電話番号 _____
- ・ 接種予定日 _____ 年 月 日
(未定の場合は記載不要)

(添付書類)

○ 意見書(長期療養疾病等による定期予防接種の特例措置)