

高根沢町任意風しん予防接種申込書

高根沢町長 神林 秀治 様

風しん予防接種の効果や副反応について十分理解したうえで、予防接種を希望しますので、次のとおり申込みます。また、風しん抗体価が不明の場合は風しん抗体検査を実施のうえ、免疫が低い場合は風しん予防接種を希望します。

※太枠の中を記入してください。

住 所	高根沢町	電話番号		
氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	① 妊娠希望者 ② ①の配偶者 ③ 妊婦の配偶者
抗体価	①検査結果あり（医療機関等の証明を提出してください。） ②検査結果なし			
備 考	接種希望医療機関など			

住所確認	接種歴等確認	