予防接種実施依頼書発行申請書について（留意事項）

申請書に必要事項を記入のうえ提出（送付）してください。

1　申請者と保護者氏名欄は、ご両親どちらかのうち、滞在先におられるかたのお名前を記入してください。

インフルエンザワクチン又は高齢者用肺炎球菌ワクチンの定期接種をご希望のかたは、申請者欄に接種を受けるご本人のお名前等を記入してください。また、保護者氏名欄の記入は不要です。（ご家族のかたなど、ご本人をよく知るかたであれば代筆は可能ですが、接種する側の医師および看護師等は代筆できません。）

2　申請者の電話番号につきましては、滞在先において、平日の日中連絡の取れるかたの電話番号（携帯電話可）を記入してください。
※当課および受入先の自治体等より連絡させていただきます。

3　滞在期間につきましては、年度を越えない範囲（最長でも３月３１日）で余裕を持った年月日を記入してください。
依頼書の有効期限となります。

4　依頼書の送付については、受理日より２週間程かかりますのでご了承ください。
※受入先の自治体により、送付先を指定される場合があります。

5　申請書の提出時、予防接種を受ける予定の医療機関名と所在地をお知らせ願います。（余白、又は別紙に記載をお願いします。）
※申請前に、県外の医療機関へ接種可否の問合せをお願いします。
※接種の途中で医療機関を変更しようとする場合や接種種類および回数が増える場合は、新たに申請が必要になります。

6　送付先　　〒010-0976　秋田市八橋南一丁目８番３号
秋田市保健所健康管理課　予防接種担当　宛
（依頼書申請書在中）

7　問い合わせ　０１８－８８３－１１７９