

(様式第1号)

令和 年 月 日

徳島市長 殿

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

続柄 _____

MRワクチンの偏在等により接種を受けられなかった者の定期接種申請書

「徳島市定期予防接種実施要領」に定める「MRワクチンの偏在等により接種を受けられなかった者」として、定期接種の機会の確保を申請します。

被接種者	住 所	徳島市 電話 ()
	(フリガナ) 氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
抗体検査日検査結果	(抗体検査日) 年 月 日	
接種医療機関名・ 医療機関住所	(抗体検査結果) 法 () (接種医療機関名) (医療機関住所)	