

予防接種申込書（以下◎の注意事項を読んでからお申込みください）

申し込み日（本日の日付）	令和 年 月 日	
（フリガナ） 接種者氏名	（ ）	
（フリガナ） 保護者氏名 *接種者が未成年の場合のみ	（ ）	
生年月日・年齢	・（昭和・平成・令和） 年 月 日 ・ 歳	
性別	・男 ・女	
住所	〒	
連絡先	・（自宅・携帯） ・ FAX	
メールアドレス *連絡を希望される方のみ		
アレルギー・副作用歴の有無	・無 ・有（ ）	
海外渡航される方	渡航目的	・仕事 ・留学 ・観光 ・帯同家族 ・その他（ ）
	渡航先	・国名（ ）・都市名（ ）
	渡航先は都市のみですか？	・はい ・いいえ
	出国予定日	令和 年 月 日
	滞在予定期間	年 ヶ月
接種希望ワクチン [基本的な接種回数]	<ul style="list-style-type: none"> ・ A型肝炎ワクチン [2回・3回] ・ B型肝炎ワクチン [3回] ・ MR（麻疹・風疹混合）ワクチン [1回・2回] ・ おたふくかぜワクチン [2回] ・ 水痘ワクチン [2回] ・ 帯状疱疹ワクチン [生1回・不活2回] ・ 狂犬病ワクチン [3回] ・ 破傷風トキソイド [1回・3回] ・ 日本脳炎ワクチン [1回・3回] ・ DPT（ジフテリア・百日咳・破傷風混合）ワクチン [1回・4回] ・ コロナウイルス RNA ワクチン [1回・2回] 	
初回接種希望日 ・第1希望	令和 年 月 日 午前・午後	
〃 ・第2希望	令和 年 月 日 午前・午後	

- ◎ ワクチンはお申し込み後に入荷いたします。接種日の変更は可能ですが、キャンセルはお受けできません。
- ◎ 接種予定日の1週間以内に発熱がある場合、接種を見合わせる場合があります。体調に不安がある場合は、事前にご相談下さい。
- ◎ 接種後は、待合室で休息してからご帰宅いただきます。その際、接種証明書を発行いたします。
- ◎ 厚生労働省検疫所 FORTH「海外で健康に過ごすために」のホームページもご覧ください。

https://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/useful_vaccination.html

ワクチン接種受付時間	月～金曜 午前 9:00～12:00 午後 14:30～17:00
	土曜 午前 9:00～12:00 午後 休診
医療法人和伸会 犬山駅西病院	TEL0568-61-2017（代表）FAX0568-68-7076（担当薬剤課）
ホームページ	http://www.mumingroup.jp/inuyamaekinishi/index.html メール ph-inuyama@washin-kai.jp

ご記入後に、FAX 又はメールで送信いただくか、直接ご持参ください。折り返しご連絡させていただきます。