

# 高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種

(狭山市以外の県内接種協力医で接種する方専用)

F A X 送信票

あて先⇒F A X : **04-2959-3074**

狭山市健康づくり支援課 あて

所在地 〒350-1304 狭山市狭山台 3-24 電話 04-2956-8050(代)

※県内の接種協力医で接種をご希望の方は、その医療機関で定期接種として接種可能か、事前にご確認の上、この FAX 送信票を送信してください。

※接種対象者は狭山市民に限ります。

※太枠内に必要事項をご記入ください。

ふりがな	
接種対象者	
生年月日・年齢	大正・昭和 年 月 日生 ( ) 歳
住所	〒
電話番号	
F A X 番号	
希望する 予防接種に ✓をつけてください	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ予防接種 <input type="checkbox"/> 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種
高齢者インフルエンザ 予防接種 接種医療機関	市区町村名 ( )
高齢者新型コロナウイルス 感染症予防接種 接種医療機関	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザと同じ場合は✓をしてください。 市区町村名 ( )

申請受付期間 令和6年9月1日～令和7年1月10日(必着)

- 予診票の送付は10日程かかります。至急の方は健康づくり支援課へお問い合わせください。
- この様式を使って、健康づくり支援課窓口(平日8時30分から17時15分)でも申請できます。