高齢者定期予防接種予診票送付申請

(狭山市以外の県内接種協力医で接種する方専用)

ＦＡＸ送信票　　あて先⇒ＦＡＸ：**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

※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	
ＦＡＸ番号	
希望する 予防接種に ✓をつけてください	□　帯状疱疹定期予防接種 □　高齢者インフルエンザ予防接種 □　高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種
帯状疱疹定期予防接種 接種医療機関	市区町村名 （　　）
高齢者インフルエンザ 予防接種 接種医療機関	□　上記と同じ場合は✓をしてください 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	□　上記と同じ場合は✓をしてください 市区町村名 （　　）

- 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。
- 高齢者インフルエンザ予防接種・高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種は、実施期間が決まっています。予診票の申請は接種開始日の 1 か月前から接種終了日の 1 か月前までに限ります。