

## 新型コロナウイルス感染症予防接種予診票交付願い

(あて先)合志市長

令和 年 月 日

下記のとおり、新型コロナウイルス感染症予防接種予診票の交付を申請します。

☐ 今回受ける新型コロナウイルス感染症予防接種は今シーズン1回目となります。

※2回目の接種費用は全額自己負担になります。

※施設等の職員の場合は、住所欄に施設の住所と施設名、氏名欄には職員の氏名(生年月日は不要)を書いてください。

|                  |    |  |       |              |     |
|------------------|----|--|-------|--------------|-----|
| 申請者※<br>(窓口に来た人) | 住所 |  |       | 被接種者<br>との関係 |     |
|                  | 氏名 |  | 生     | 年            | 月 日 |
|                  |    |  | 大・昭・平 | 年            | 月 日 |

申請者と被接種者が同じ場合は下の欄は記入の必要ありません。

|      |    |     |     |   |     |
|------|----|-----|-----|---|-----|
| 被接種者 | 住所 | 合志市 |     |   |     |
|      | 氏名 |     | 生   | 年 | 月 日 |
|      |    |     | 大・昭 | 年 | 月 日 |

|         |  |
|---------|--|
| 接種医療機関名 |  |
|---------|--|

接種期間: 令和8年10月～令和9年3月まで。

【お願い】 郵送で「予診票交付願い」を提出する際は、必ず、返信用封筒を同封してください。

返信用封筒には、送付先の住所・氏名の記入、切手(110円)の貼付をお願いします。

## 【提出先】

〒861-1195

熊本県合志市竹迫2140

合志市役所 健康ほけん課

|         |           |
|---------|-----------|
| 受付<br>印 |           |
|         | 職員名:      |
|         | 窓 口 ・ 郵 送 |
| 返送日:    |           |