

受付者：

子宮頸がん予防接種(HPVワクチン)実施依頼申請書

令和 年 月 日

砺波市長 あて

(申請者)

住所 砺波市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり、富山県外での予防接種を希望しますので、予防接種実施依頼を申請します。

記

被 接 種 者	氏名	フリガナ
	生年月日	平成 年 月 日
	住民票に記載 の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 砺波市
	居住先住所	
	電話番号	
申請理由	1 遠隔地への下宿等により県内で接種を受けることができないため 2 その他 ( )	
予防接種名	子宮頸がん予防接種(HPVワクチン) 1回目・2回目・3回目	
実施医療機関	〒 _____ 住 所 _____ 電話番号 _____ 医療機関名 _____	
備考		

\*事前に、接種を希望する医療機関に実施可能であるかご確認の上申請ください。

申請後、健康センターから実施医療機関と手続きを行います。

\*申請後、手続き完了まで2週間程度の時間を要します。