

## 藤沢市風しん（任意）予防接種申込書

受付日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

予防接種を希望する場合はこの申込書に必要事項を記入し、医療機関に提出してください。

1 該当するものを一つ選んでください。

- 妊娠を予定または希望している女性
- 妊娠を予定または希望している女性の同居人
- 妊婦の同居人

2 どちらか該当するものを選んでください。

- ・過去に風しん予防接種を受けたことがありますか？  
（ ない ・ ある ）
- ・過去に検査で確定診断をした風しんにかかったことがありますか？  
（ ない ・ ある ）

3 藤沢市民であることを確認するものをお持ちですか？

- 健康保険証    運転免許証    パスポート    マイナンバーカード
- その他 （ \_\_\_\_\_ ）

私は、風しん（任意）予防接種を申し込みます。この申込書に記載の情報に基づき、対象者を確認するために藤沢市が住民基本台帳情報等を閲覧することに同意します。また、妊娠を予定または希望している女性本人またはその同居人、または妊婦の同居人であることに相違ありません。

ふりがな	
氏 名	
住 所	藤沢市
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日