

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

（宛先）昭島市長

申請者	ふりがな 氏 名
	（続柄 ）
	〒 -
	住 所
	電話番号

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う定期予防接種の
期限延長申請書

予防接種法施行令第1条の3第1項により定期予防接種の対象者であったが、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、接種のための受診による罹患リスクから期限内に接種できなかつたため、令和2年3月19日付厚生労働省通知に基づき法定接種期間外の実施を下記のとおり申請します。

記

被接種者	ふりがな 氏 名
	生年月日 年 月 日（満 歳 箇月）
	〒 -
	住 所
	電話番号

保護者氏名
（被接種者との関係） _____（続柄 ）

接種を希望する
予防接種 _____