

奈良県風しん抗体検査申込書

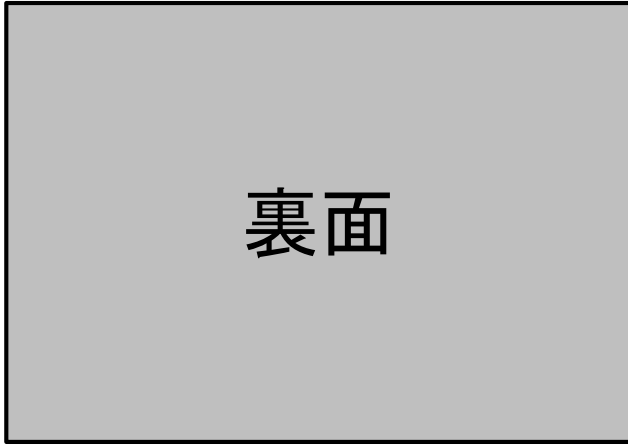
※太枠に記入してください

申込み日		令和	年	月	日
ふりがな		性別	男・女		
氏名		生年月日	昭和・平成	※対象外の年齢がありますので注意して下さい 年 月 日(歳)	
住所	〒 - (奈良市在住の方は対象外です) 市・町・村				
電話番号	自宅 or 携帯 : ()-()-() ←必ずつながる番号を記入してください				

該当する口に✓を記入してください

対象者 確認	※必ず該当 <input type="checkbox"/> 奈良県在住の者(奈良市在住の者を除く。)
	【対象者区分】(口に✓を記入してください。該当する性別のすべての口を満たす必要があります) ●女性 <input type="checkbox"/> 初めての妊娠を希望し平成2年4月1日以前生まれ(平成2年4月2日生まれ以降は対象外) <input type="checkbox"/> 妊娠中や経産婦でない ●男性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の配偶者(婚姻の届出をせず、事実上婚姻関係と同様の者を含む) <input type="checkbox"/> 平成2年4月1日以前生まれ(平成2年4月2日生まれ以降は対象外。ただし昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれは市町村事業のため対象外)
	↓ 女性または男性の✓それぞれすべてを満たす方について、下記も確認して、記入してください 【確認事項】(該当する場合又は不明の場合は、口に✓を記入してください、全て✓がある場合のみ対象です) <input type="checkbox"/> 過去に風しん抗体検査を受けたことがない <input type="checkbox"/> 風しんの予防接種歴がない(母子手帳等をご確認下さい) <input type="checkbox"/> 検査で確定診断を受けた風しんの既往歴がない

●運転免許証(裏面に記載事項変更ある場合は裏面も必要)、住民票(発行後3ヶ月以内)、マイナンバーカード(写真付き)の表面のみの写しのいずれか一つを貼付して下さい(住民票は裏面に貼ってください。)



上記のとおりであることを認め、受検対象者として風しん抗体検査を希望します。

令和 年 月 日

自署 _____

<住所確認用記入欄>(※必ずこちらにも記入して下さい。)	
住所	〒 -
氏名	様

受付印

記入例

奈良県風しん抗体検査申込書

※太枠に記入してください

申込み日	令和 5年 9月 1日
ふりがな	なら ○○
性別	男・ 女
氏名	奈良 ○○
生年月日	昭和 ・平成 ※対象外の年齢がありますので注意して下さい 59 年 9 月 10日(38歳)
住所	〒 *** - **** (奈良市在住の方は対象外です) ○○市・町・村 ○○町○○番地
電話番号	自宅 or 携帯 : (090)-(****)-(****) ←必ずつながる番号

住民票のある住所を記載して下さい。(必ず運転免許証、住民票(発行後3ヶ月以内)、マイナンバーカード(表面)の写しのうち、いずれかを下記に貼付して下さい。(㊟保険証では受付できません)

該当する口に✓を記入してください

※必ず該当 **奈良市在住の方は、奈良市保健予防課へ問い合わせてください。**

奈良県在住の者(奈良市在住の者を除く。)

【対象者区分】(口に✓を記入してください。該当する性別のすべての口を満たす必要があります)

●女性

初めての妊娠を希望し平成2年4月1日以前生まれ(平成2年4月2日生まれ以降は対象外)

妊娠中や経産婦でない

●男性

妊娠を希望する女性の配偶者(婚姻の届出をせず、事実上婚姻関係と同様の者を含む)

平成2年4月1日以前生まれ(平成2年4月2日生まれ以降は対象外。ただし昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれは市町村事業のため対象外)

↓ 女性または男性の✓それぞれすべてを満たす方について、下記も確認して、記入してください

【確認事項】(該当する場合又は不明の場合は、口に✓を記入してください、**全て✓がある場合のみ対象です**)

過去に風しん抗体検査を受けたことがない **3つすべての口に✓のある方のみ対象となります。**

風しんの予防接種歴がない(母子手帳等をご確認下さい)

検査で確定診断を受けた風しんの既往歴がない

該当する性別のすべての口に✓のある方のみ対象となります。

3つすべての口に✓のある方のみ対象となります。

●運転免許証(裏面に記載事項変更ある場合は裏面も必要)、住民票(発行後3ヶ月以内)、マイナンバーカード(写真付き)の表面のみの写しのいずれか一つを貼付して下さい(住民票は裏面に貼ってください。)

<p>表面</p>	<p>裏面</p>
-----------	-----------

●運転免許証
(裏面に記載事項変更がある場合は裏面も)
●住民票(発行後3ヶ月以内)
●マイナンバーカード(写真付き)の表面のみ
の写しのうちいずれかを貼付して下さい。
(㊟保険証では受付できません)

上記のとおりであることを認め、受検対象者として風しん抗体検査を希望します。

令和 5年 9 月 5 日

自署 奈良 ○○

<返信住所確認用記入欄>(※必ずこちらも記入して下さい。)

〒 *** - ****

住所 ○○市 ○○町 ○○番地

氏名 奈良 ○○ 様

受付印