年　　月　　日

【接種会場専用】予診票（接種券一体型）再発行申請書
（新型コロナウイルス感染症）

【接種会場記載欄】

接種会場名 （医療機関／企業等の名称）	
ご担当者様　所属・氏名	
所在地	
電話番号	

【接種者本人記載欄】　下記のとおり、予診票（接種券一体型）の再発行を申請します。　□　接種会場で代行申請

被接種者	ふりがな	
	氏　名	
	接種日時点で住民票に記載の住所	
	電話番号	
	生年月日	T・S・H・R・西暦　　年　　月　　日　（　　歳）
	葛飾区の接種券番号	
必要な予診票		□　1回目　□　2回目　□　3回目　□　4回目　□　5回目　□　6回目

接種状況 （予診において確認した限りの内容を記入）	接種回数	接種日	ワクチンメーカー
	□　未接種		
	□　1回目接種済み	年　月　日	
	□　2回目接種済み	年　月　日	
	□　3回目接種済み	年　月　日	
	□　4回目接種済み	年　月　日	
	□　5回目接種済み	年　月　日	
	□　6回目接種済み	年　月　日	

申請理由	□　予診票の紛失、破損等	□　予診票が届かない
	□　バイアルロス対応	
	□　住民票に記載の住所で接種券を受け取ることができない	
	□　予診票の持参を失念し、取りに帰ることが困難	
	□　被接種者からの予診票取り寄せが困難	
	□　その他（　　）	
予診票の送付先	□　接種会場所在地	□　住民票記載の住所
	□　その他（　　）	

【添付書類（必須）】
1．被接種者の本人確認資料（運転免許証、健康保険証等　または　接種時に使用した予診票）の写し
2．接種会場（企業、医療機関等）の名称及び所在地が確認できる資料（名刺等）の写し

【保健所事務処理欄】	□　本人確認済 □　接種券番号 □　接種券送付　　処理日　　受付