

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

あさぎり町長 様

【申請者】

住所	あさぎり町
氏名	
電話番号	
続柄	

定期予防接種の予防接種実施依頼書の交付を申請します。

ふりがな 被接種者氏名		生年月日	年 月 日 (歳 か月)
被接種者の住所	1. 申請者と同じ 2. その他 ()		
保護者氏名 *18歳未満の場合記入			
申請理由	1. 疾病又は保護者の里帰り出産のため 2. 長期入院や施設入所のため 3. その他 ()		
予防接種を希望する 医療機関名と所在地	医療機関名 : 所 在 地 :		
希望する ワクチン の種類 (○で囲む)	1. BCG 2. ヒ ブ (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) 3. 小児肺炎球菌 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) 4. B型肝炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) 5. 4種混合 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) 6. 5種混合 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) 7. ロタウイルス (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) 8. 麻しん風しん混合 (MR) (1期 ・ 2期) 9. 水痘 (1回目 ・ 2回目) 10. 日本脳炎 1期 (1回目 ・ 2回目 ・ 追加) 2期 11. 二種混合 12. HPV(ヒトパピローマウイルス感染症) (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) 13. インフルエンザ [高齢者] 14. 肺炎球菌感染症 [高齢者] 15. 新型コロナウイルス [高齢者] 16. 带状疱疹 [高齢者] 17. その他 ()		
*送付先住所	☐ 保護者住所 ☐ 申請者住所 ☐ 送付先住所 〒		