

太線枠内はもれなく記入してください

記入例

予防接種実施依頼書交付申請書

申請日はあける

令和 年 月 日

糸満市長 殿

下記の理由により、予防接種実施依頼書の交付を申請します。 ☐ 里帰り出産 ☐ その他（ ※該当するものに✓をつけてください。	申請者	住所	糸満市の住所
		氏名	(印) (続柄)
		電話	

接種を受ける方	住所					
	フリガナ		男・女	生年月日	平・令 (満 年 月 日)	
滞在期間によって 選択する予防接種の 種類が変わります。 ご不明な点は お問い合わせください。 ○でかこんでください。	氏名					
	☐ ロタテック	1回目・2回目・3回目	} どちらを接種するか病院と調整する。			
	☐ ロタリックス	1回目・2回目				
	☐ 5種混合	1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・1期追加				
	☐ 小児用肺炎球菌	初回 (1回目・2回目・3回目) ・追加				
	☐ B型肝炎	1回目・2回目・3回目				
	☐ BCG	1回				
	☐ MR	1期・2期				
	☐ 水痘	1回目・2回目				
	☐ ヒブ	初回 (1回目・2回目・3回目) ・追加				
	☐ 4種混合	1期初回 (1回目・2回目・3回目) ・1期追加				
	☐ 日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目) ・1期追加・2期				
	☐ DT	2期				
	☐ 子宮頸がん	1回目・2回目・3回目				
☐						
接種希望医療機関	名称	滞在先市町村のホームページ等の予防接種実施医療機関一覧を参考にする。 ※医療機関には希望する予防接種が接種できるか事前に確認する。				
接種時の滞在先	住所	〒 滞在先にいる保護者の名前・連絡先 様方				
	保護者	氏名：	(続柄)	電話：		
	滞在期間	年 月 日 ~	年 月 日			

未定の場合でも空欄にしない