

乳幼児・児童・生徒予防接種 県外実施申請書

申請日：令和 年 月 日

(あて先) 檀原市長

申請者(保護者)氏 名：_____

住 所：_____

電話番号：_____

下記の者の予防接種依頼書の発行を申請します。

(ふりがな)

被接種者 氏 名：_____

生年月日：_____

住 所：檀原市 _____ 町

滞在先：☐被接種者住所と同一 ☐申請者住所と同一

連絡先（携帯電話等平日昼間連絡のつく連絡先）

☐申請者の電話番号と同一

送付先：☐被接種者住所と同一 ☐申請者住所と同一

☐滞在先住所と同一（ _____ 様方）

申請理由：_____

接種医療機関名：_____

接種医療機関住所：_____

申請予防接種の種類：裏面の項目に○をつけてください

<以下は記入しないでください>

起案日：令和 年 月 日 決裁日：令和 年 月 日

課長	課長補佐	係長	係員

申請を希望する予防接種の項目に○をつけてください

- ・ ロタ（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）

※ワクチンの種類が確定している場合はチェック ☐ ロタリックス（2回接種） ☐ ロタテック（3回接種）

- ・ ヒブ（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ）

- ・ 小児用肺炎球菌（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ）

- ・ B型肝炎（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）

- ・ 四種混合1期（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ）

- ・ 五種混合1期（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ）

- ・ BCG

- ・ 水痘（ 1回目 ・ 2回目 ）

- ・ 麻しん・風しん混合（ 第1期 ・ 第2期 ）

- ・ 麻しん（ 第1期 ・ 第2期 ） ・ 風しん（ 第1期 ・ 第2期 ）

- ・ 日本脳炎1期（ 1回目 ・ 2回目 ・ 追加 ）

- ・ 二種混合2期

- ・ 日本脳炎2期

- ・ 子宮頸がん予防（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）

※ワクチンの種類が確定している場合はチェック

☐ サーバリックス ☐ ガーダシル ☐ シルガード9