

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

男鹿市長 様

(申請者) 住所

氏名

被接種者との関係

予防接種法による定期予防接種を、下記のとおり希望しますので、予防接種依頼書の交付を申請します。

被接種者	ふりがな 氏名	生年月日	年 月 日
保護者氏名	氏名	(続柄:)	
現住所/連絡先	男鹿市 ☎ - - (日中、連絡のとれる番号をお書きください)		
予防接種種類 (<small>*発行を希望するものを○で囲んでください。</small>)	四種混合 (1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加) 不活化ポリオ (1回目・2回目・3回目・追加) 二種混合 麻しん風しん (1期・2期追加) 日本脳炎 (1期初回1回目・2回目・1期追加・2期) BCG 小児用肺炎球菌 (初回1回目・2回目・3回目・追加) ヒブ (初回1回目・2回目・3回目・追加) 水痘 (1回目・2回目) B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) インフルエンザ 成人用肺炎球菌		
依頼する市区町村 及び担当課 又は医療機関名			
依頼期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
依頼する理由 (<small>*該当する【】に○をご記入ください。</small>)	【 】 保護者の病気、出産等による里帰り 【 】 保護者が他市町村に長期滞在のため 【 】 その他 ()		
滞在先等 (<small>*都道府県名からご記入ください。</small>)	〒 - - 様方 ☎ - -		
送付先 (<small>*該当する【】に○をご記入ください。</small>)	【 】 自宅 (上記の男鹿市の住所) 【 】 一時滞在地 【 】 その他 (〒 - -)		