

予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

津山市長 様

(申請者) 住所

氏名 印
被接種者との続柄 ()
電話

下記のとおり予防接種を希望するため、予防接種実施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 | 平成・令和 | 年 | 月 | 日 | |
| | 住所 (住民基本台帳登録地) | 津山市 | | | | |
| | 保護者氏名 | | | | | |
| 希望する予防接種に○ | 四種混合 | 1 期初回 | (1 回 | 2 回 | 3 回) | 1 期追加 |
| | (三種混合) | 1 期初回 | (1 回 | 2 回 | 3 回) | 1 期追加 |
| | 二種混合 | 2 期 | | | | |
| | 不活化ポリオ | 初回 | (1 回 | 2 回 | 3 回) | 追加 |
| | B C G | B C G | | | | |
| | 麻しん風しん混合 | 1 期 | 2 期 | | | |
| | 麻しん | 1 期 | 2 期 | | | |
| | 風しん | 1 期 | 2 期 | | | |
| | 日本脳炎 | 1 期初回 | (1 回 | 2 回) | 1 期追加 | 2 期 |
| | 子宮頸がん | 1 回 | 2 回 | 3 回 | | |
| | ヒブ | 1 回 | 2 回 | 3 回 | 追加 | |
| | 小児用肺炎球菌 | 1 回 | 2 回 | 3 回 | 追加 | |
| | 水痘 | 1 回 | 2 回 | | | |
| | B 型肝炎 | 1 回 | 2 回 | 3 回 | | |
| 依頼理由 | | | | | | |
| 接種希望医療機関等 | 所在地 (〒 -) 医療機関名等 (TEL) | | | | | |
| 滞在先住所 | (〒 -) () 様方 (TEL) | | | | | |
| 依頼書送付先 | (〒 -) () 様方 (TEL) | | | | | |