

予防接種実施依頼書交付申請書

の範囲を記入してください

令和 〇〇年 ××月 △△日

津山市長 様

(申請者) 住所 津山市山北〇〇〇番地

申請者の氏名・住所は「請求書」に記載する氏名・住所と一致するようにお願いいたします。また、印鑑はスタンプ印は不可で、「請求書」に押印するものと同じものをお願いいたします。

氏名 津山 花子



被接種者との続柄 (母)

電話 0868-32-〇〇〇〇

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	つやま たろう 津山 太郎			
	生年月日	平成 〇〇年 ××月 △△日			
	住所 (住民基本台帳登録地)	津山市 山北〇〇〇番地			
	保護者氏名	津山 花子			
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
	BCG	BCG			
	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	里帰りのため				
接種希望医療機関等	所在地 (〒 〇〇〇 - ××××) 〇〇県〇〇市〇〇△△△番地 医療機関名等 〇〇病院 (TEL 〇〇〇〇-△△-××××)				
滞在先住所	(〒 〇〇〇 - ××××) 〇〇県〇〇市〇〇△△△番地 () 様方 (TEL 〇〇〇〇-△△-××××)				
依頼書送付先	(〒 -) 同上 () 様方 (TEL)				