

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
	ロタウイルス (ロタリックス: 1 価)	1 回 2 回
ロタウイルス (ロタテック 5 価)	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 )	