

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でお願いいたします。

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	令和 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	
	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	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)				