

**記入例**

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

津山市長 様

(申請者) 住所

津山市山北〇〇〇-〇〇

氏名 津山 花子

被接種者との続柄 ( 母 )

電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

申請書の氏名・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します。

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 令和 〇年 〇〇月 〇〇日
	住所 (住民基本台帳登録地)	津山市 山北〇〇〇-〇〇
	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 <sup>®</sup> : 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	里帰り出産のため	
接種希望医療機関等	所在地 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇××番地 医療機関名等 〇〇病院 (Tel 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	
滞在先住所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇××番地 ( △△ ) 様方 (Tel 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	
依頼書送付先	(〒 - ) 同上 ( ) 様方 (Tel )	