

予防接種実施依頼書発行申請書

年 月 日

(宛先) 下関市長

(申請者) 住所 山口県下関市南部町1-1

氏名 下関 太郎

(続柄) 本人

電話番号 083-231-1935

下記のとおり、予防接種実施依頼書の発行を申請します。

※太枠内をご記入ください

被接種者 (接種を受ける 方の氏名)	ふりがな	しものせき たろう	生年月日
	氏名	下関 太郎	昭和53年10月1日 (46歳 か月)
保護者氏名			
住所 (住民票所在地)	〒750-8521 下関市南部町1-1		
電話番号	083-231-1935		
滞在先住所	〒 (様方) 現住所が住民票記載の住所と異なる場合のみ記入		
電話番号			
発行の理由 (該当する番号に○を つけてください)	1 里帰り出産により県外に滞在中のため 2 県外の医療機関に長期入院もしくは通院中のため 3 その他(MRワクチンの偏在によりR6年度に接種できなかつたため)		
予防接種の種類 (発行を希望するもの に○をつけてください)	<input type="checkbox"/> ヒブ <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> ロタ <input type="checkbox"/> 五種混合 <input type="checkbox"/> 四種混合 <input type="checkbox"/> 三種混合 <input type="checkbox"/> 不活化ポリオ <input type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> 麻しん風しん混合 <input type="checkbox"/> 麻しん <input checked="" type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 二種混合 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防	初回 (1回目・2回目・3回目)・追加 初回 (1回目・2回目・3回目)・追加 1回目・2回目・3回目 1回目・2回目・3回目 1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加 1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加 1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加 1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加 1回 1期・2期・5期 1期・2期 1期・2期・5期 1回目・2回目 1期初回 (1回目・2回目)・1期追加・2期 2期 1回目・2回目・3回目	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 接種を希望する どちらかのワクチン の「5期」に○をつ けてください。 </div>
接種場所	医療機関名称 ○○病院 医療機関所在地 下関市○○町○○丁目○○番○○号		
接種予定日	○月○日 (医療機関で予防接種を受ける日付を記入してください)		
送付先 (該当する番号に○を つけてください)	1 住民票住所 2 滞在先住所 3 その他 ()		
受付日		受付方法	来庁・郵送・その他 ()
備考			