

予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

高梁市長 様

下記のとおり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。

申請者	氏名	印	被接種者との続柄
	住民基本台帳登録地	(電話 - -)	
被接種者	ふりがな 氏名	(男・女)	
	生年月日	年 月 日	
	住民基本台帳登録地	・申請者に同じ (電話 - -)	
希望する 予防接種 に○	・四種混合・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		
	・麻しん風しん混合	1期 2期	
	・麻しん・風しん	1期 2期	
	・日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目)	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	
	・ロタテック	1回 2回 3回	
	・ロタリックス	1回 2回	
依頼理由			
接種希望日		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
接種希望医療機関等		所在地 医療機関等名 (電話 - -)	
滞在先住所		(〒 -) (電話 - -)	