

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		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○	・五種混合・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		
	・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
	・不活化ポリオ	初回 (1 回	2 回	3 回) 追加
	・BCG			
	・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 — —)		