様式第１号

# 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。

<table>
<tr><td rowspan="2">申請者</td><td>氏　　名</td><td></td><td>被接種者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住民基本台帳登録地</td><td colspan="3">（電話　　－　　－　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">被接種者</td><td>ふりがな<br>氏　　名</td><td colspan="3">（男・女）</td></tr>
<tr><td>生　年　月　日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住民基本台帳登録地</td><td colspan="3">・申請者に同じ<br>（電話　　－　　－　　）</td></tr>
<tr><td>希望する予防接種に○</td><td colspan="4">・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<br>・二種混合　２期<br>・麻しん風しん混合　１期　２期<br>・麻しん・風しん　１期　２期<br>・日本脳炎　１期初回（１回目・２回目）　１期追加　２期<br>・不活化ポリオ　初回（１回　２回　３回）　追加<br>・ＢＣＧ<br>・子宮頸がん　１回　２回　３回<br>・ヒブ　１回　２回　３回　追加<br>・小児用肺炎球菌　１回　２回　３回　追加<br>・水痘　１回　２回<br>・Ｂ型肝炎　１回　２回　３回<br>・ロタテック　１回　２回　３回<br>・ロタリックス　１回　２回<br>・ＲＳウイルス（妊婦用）</td></tr>
<tr><td colspan="2">依　頼　理　由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">接種希望日</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">接種希望医療機関等</td><td colspan="3">所在地<br>医療機関等名<br>（電話　　－　　－　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">滞在先住所</td><td colspan="3">（〒　　－　　）<br>（電話　　－　　－　　）</td></tr>
</table>