様式第１号

予防接種実施依頼書交付申請書

令和　　年　　　月　　日

備前市長　　様

申請者　　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　続柄（　　　）

　　　電話　（　　　　）　　　‐

　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種者 | フリガナ氏　　名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 住所 | 備前市 |
| 保護者氏名 |  |
| 希望する予防接種 | 　**・四種混合・三種混合**　　1期初回（　1回　　2回　　3回　）　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（MR）**　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**　　　　　　　　　1回　　2回　　3回 |
| 接種希望日 | 令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 依頼理由 |  |
| 接種希望医療機関 | 住所医療機関名　　　　　　　　　　　　　☎　　　‐　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 滞在先住所（施設名） |  |