

予防接種実施依頼書交付申請書

男鹿市長 様 年 月 日

(申請者) 住所
氏名
被接種者との関係

予防接種法による定期予防接種を、下記のとおり希望しますので
予防接種依頼書の交付を申請します。

被接種者	ふりがな 氏名		生年月日	平成 年 月 日
保護者氏名	氏名	(続柄：)		
現住所/連絡先	男鹿市 ☎ - - (日中、連絡のとれる番号をお書きください)			
予防接種種類 ※発行を希望するものを ○で囲んでください	BCG ・ 二種混合 四種混合 (1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加) 三種混合 (1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加) ポリオ (1回目・2回目・3回目・追加) 麻しん風しん (1期・2期追加) 日本脳炎 (1期初回1回目・2回目・1期追加・2期) ヒブ (初回1回目・2回目・3回目・追加) 小児用肺炎球菌 (初回1回目・2回目・3回目・追加) 水痘 (1回目・2回目) B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) 成人用肺炎球菌 1回 インフルエンザ			
依頼する市区町村及び担当課又は医療機関名		秋田県男鹿市健康子育て課		
依頼期間	年 月 日 から 年 月 日まで			
依頼する理由 ※該当する□に ○をご記入ください	【 】保護者の病気、出産等による里帰り 【 】保護者が他市町村に長期滞在のため 【 】その他 ()			
滞在先等 ※都道府県名から ご記入ください	〒 - 様方 ☎ - -			
送付先 ※該当する□に○を ご記入ください	【 】自宅(上記の男鹿市の住所) 【 】一時滞在地 【 】その他 (〒 -)			