

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

太子町長 宛

申請者 住所
氏名
連絡先 - -

下記の者について他市町村で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者	住所	〒 大阪府南河内郡太子町			
	氏名	(被接種者が成人の場合)			
	生年月日	年 月 日 生	年齢	満 歳	
			性別	男 ・ 女	
保は 護代 者理 又人	住所				
	氏名		被接種者との続柄		
予防接種の種類 (受けようとする 予防接種に○ をつけてください)	① ヒブ : 初回接種 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加接種 ② 小児用肺炎球菌 : 初回接種 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加接種 ③ B型肝炎 : 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ④ ロタウイルス : 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ⑤ 四種混合 (DPT-IPV) : 1期初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 1期追加 ⑥ 五種混合 (DPT-IPV-Hib) : 1期初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 1期追加 ⑦ BCG ⑧ 麻しん・風しん (MR) : 1期 ・ 2期 ⑨ 水痘 : 1回目 ・ 2回目 ⑩ 日本脳炎 : 1期初回 (1回目 ・ 2回目) ・ 1期追加 ⑪ 日本脳炎 : 2期 ⑫ 二種混合 (DT) : 2期 ⑬ 子宮頸がん (HPV) : 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ⑭ インフルエンザ ⑮ 成人用肺炎球菌 ⑯ 新型コロナウイルス				
接種予定日	年 月 日				
接種場所	都・道・府・県 区・市・郡 区・町・村				
申請の理由					

※太枠内は、申請者が被接種者本人の場合は記入の必要はありません。

処理欄	受付日	年 月 日	発行日	年 月 日
-----	-----	-------	-----	-------