

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 性別	満 歳 男 ・ 女
保 は 護 代 理 者 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 ⑰ 乾燥弱毒生水痘 ⑱ 乾燥組換え帯状疱疹		
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
-----	-----	-------	-----	-------