

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 護 者 又 は 代 理 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 五種混合(DPT-IPV-Hib) : 1期初回 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ) ・ 1期追加 ⑥ BCG ⑦ 麻しん・風しん(MR) : 1期 ・ 2期 ⑧ 水痘 : 1回目 ・ 2回目 ⑨ 日本脳炎 : 1期初回 ( 1回目 ・ 2回目 ) ・ 1期追加 ⑩ 日本脳炎 : 2期 ⑪ 二種混合(DT) : 2期 ⑫ 子宮頸がん(HPV) : 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ⑬ RSウイルス(妊婦) 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 乾燥組換え带状疱疹				
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
-----	-----	-------	-----	-------