

「予防接種依頼書」 交付申請書

令和 年 月 日

国東市長 宛

保護者 住所
(申請者)
氏名

下記のとおり、定期予防接種を他市町村で接種できるよう申請します。

記

被接種者氏名	
生年月日	年 月 日
保護者(申請者) 連絡先	() ー
予防接種名	・ロタ【ロタリックス(1回目・2回目)】 【ロタテック(1回目・2回目・3回目)】 ・B型肝炎(1回目・2回目・3回目) ・ヒブ(初回1・初回2・初回3・追加) ・小児用肺炎球菌(初回1・初回2・初回3・追加) ・四種混合(1期1・1期2・1期3・1期追加) ・BCG ・MR(1期・2期) ・水痘(1回目・2回目) ・日本脳炎(1期1・1期2・1期3・2期) ・二種混合 ・子宮頸がん(1回目・2回目・3回目) ・その他()
接種希望市町村	都・道・府・県 市・区・町・村
接種希望医療機関	(医療機関名) (住所)
予防接種依頼先	(市区町村名または医療機関名)
滞在先 (予防接種依頼書 送付先)	〒 様方 TEL () ー
滞在予定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日