

摂津市予防接種実施依頼書交付申請書

記入例

令和 年 月 日

摂津市長 様

申請者 住所 摂津市三島1-1-1

保護者名

氏名 摂津 太郎

電話番号 06-6170-2181

お子さんの名前

被接種者との続柄 父

次のとおり摂津市以外で、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。

予防接種を受ける者	フリガナ	せつ さくら	性別
	氏名	摂津 さくら	男 ・ 女
	生年月日	平成 ・ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ( 〇〇 歳)	
予防接種の種類 (希望するものに○印をつけてください)	ロタ ウイルス (ロタリックス) ( 1回目 ・ 2回目 ) ※どちらのワクチンを使用するか (ロタテック) ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ) 病院でご確認ください。		
	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 ( 初回1 ・ 初回2 ・ 初回3 ・ 追加 )		
	二種混合 (DT)		
	不活化ポリオ ( 初回1 ・ 初回2 ・ 初回3 ・ 追加 )		
	BCG		
	麻しん風しん (MR) ( 1期 ・ 2期 )		
	水痘 (水ぼうそう) ( 1回目 ・ 2回目 )		
	日本脳炎 ( 初回1 ・ 初回2 ・ 追加 ・ 2期 )		
子宮頸がん ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 )			
予防接種を受ける医療機関名等	〇〇 市 医療機関名 〇〇クリニック		
理由	1. かかりつけ医のため ② 帰省中のため 3. その他 ( )	上記以外の連絡先がある場合に記入	
連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町1-1-1 〇〇様方	送付先が自宅でない場	

※ この申請は、予防接種の接種前の申請のみ有効です。接種後の申請はできません。

公 印	課 長	課長代理	係 長	係 員	受 付	還付説明
						済・未