様式第１号（第４条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年　　 月　　 日

鹿島市長　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　印

接種者との関係

下記のとおり、予防接種を受けたいので予防接種依頼書の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　被接種者 | 住所 |   |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 性別 | 男　　　・　　　女 |
| 保護者氏名 |  | 電話 |  |
| 依頼する市区町村（医療機関名） |  |
| 依頼する理由 |  |
| 滞在先住所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　方 |
| 連絡者氏名 |  | 被接種者との関係 |  | 電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 予防接種の種類※希望するものに○をつけてください。 | Ｈｉｂ（ヒブ） | 1回目・2回目・3回目・4回目 |
| 小児肺炎球菌 | 1回目・2回目・3回目・4回目 |
| 四種混合・三種混合 | 1期初回（1回目・2回目・3回目）　1期追加　　 |
| 単独不活化ポリオ | 1期初回（1回目・2回目・3回目）　1期追加 |
| ＢＣＧ |
| 麻しん風しん混合・麻しん・風しん | 1期　・　2期 |
| 水痘 | 1回目・2回目 |
| 日本脳炎 | 1期初回（1回目・2回目）　1期追加　　2期 |
| 子宮頸がん予防 | 1回目・2回目・3回目 |
| 二種混合 |