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 | |