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　鹿島市大字高津原●●番地　アパート名

氏名　　鹿島　一郎

接種者との関係　　父

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	鹿島市大字高津原●●番地　アパート名		
	フリガナ	カシマ　タロウ	生年月日	令和●●年　●月　●日
	氏名	鹿島　太郎	性別	男　・　女
保護者氏名		鹿島　一郎	電話	６２－●●●●
依頼する市区町村（医療機関名）		Ａ県Ｂ市　　××こどもクリニック　予防接種を受ける医療機関名		
依頼する理由		出産による里帰りの為　など、簡単にご記入ください		
滞在先住所		〒●●●－●●●●　直接持参の場合、依頼書の送付先を記入してください Ａ県Ｂ市Ｃ町●●番地　　佐賀　太一郎　　方		
連絡者氏名	鹿島　花子	被接種者との関係	母	電話　（０９０）●●●●-●●●●

予防接種の種類 ※希望するものに〇をつけてください。	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	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
	Ｂ型肝炎	１回目・２回目・３回目
	ロタウイルス	１回目・２回目・３回目
	二種混合	