

藤 枝 市 長

〒
住所 藤枝市
申請者 (TEL)
氏名

予防接種法の規定に基づき、次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お願いします。

予防接種依頼書交付願

フリガナ 被接種者氏名	(男・女)	<input type="checkbox"/>
生年月日	年 月 日 (歳 か月)	<input type="checkbox"/>
予防接種名	ヒブ（1回目・2回目・3回目・4回目） 小児用肺炎球菌（1回目・2回目・3回目・4回目） B型肝炎（1回目・2回目・3回目） ロタリックス（1価）：（1回目・2回目） ロタテック（5価）：（1回目・2回目・3回目） 四種混合1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加 ポリオ1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加 三種混合1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加 BCG 水痘（1回目・2回目） 麻しん風しん混合（1期・2期） 麻しん（1期・2期）、風しん（1期・2期） 日本脳炎1期初回（1回目・2回目）・1期追加・2期 二種混合1期初回（1回目・2回目）・1期追加・2期 HPV(子宮頸がん予防)（1回目・2回目・3回目）	<input type="checkbox"/>
予防接種予定日		<input type="checkbox"/>
接種 機 関	医療機関名	<input type="checkbox"/>
	住 所	〒 TEL () <input type="checkbox"/>
理 由		<input type="checkbox"/>
滞 在 地	世帯又は施設等	<input type="checkbox"/>
	住 所	〒 TEL () <input type="checkbox"/>

※以下担当課で記入

上記の者より予防接種依頼書交付願がありましたので、別紙（案）のとおり依頼してよいか伺う。

年 月 日 感染症対策課 ㊟

部 長	課 長	係 長	文書取扱員
/			

簿冊名及び当該 簿冊の保存分類	予防接種県外依頼書			
	1	2	③	4
記号番号等	藤感 第 号			
文書の日付	年 月 日			
決 裁 日	年 月 日			