

藤 枝 市 長

〒
住所 藤枝市
申請者 (TEL)
フリガナ
氏名

被接種者との続柄 父 母 本人 その他 ()

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

被 接 種 者	フリガナ 被接種者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	(男・女)
	生年月日	年 月 日	(歳 か月)
予防接種名		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) B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) 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) 五種混合1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加 四種混合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 二種混合1期初回 (1回目・2回目)・1期追加・2期 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 (1期・2期) 麻しん (1期・2期)、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 HPV (子宮頸がん予防) 2価・4価・9価 (1回目・2回目・3回目)	
予防接種予定日			
接 種 機 関	医療機関名		
	住 所	〒	TEL ()
理 由			
滞 在 地	世帯又は施設等		
	住 所	〒	TEL ()

※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

印

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	予防接種県内依頼書			
	1	2	③	4
記号番号等	第 号			
文書の日付	年 月 日			
決 裁 日	年 月 日			