

予防接種実施依頼書交付申請書

おいらせ町長 宛

(助成申請者)

住所

氏名

対象者との続柄 ()

下記の理由により、おいらせ町が実施する予防接種を青森県外の市区町村で接種したいので、
予防接種実施依頼書の交付を申請します。

(ふりがな) 対象者氏名		男・女	生年月日	年 月 日
対象者住所	〒 (電話番号)			
保護者氏名 (対象者が未成年の場合)		続柄		
滞在先住所	〒 (様方) (電話番号)			
滞在 (予定) 期間	年 月頃 ～ 年 月頃まで			
実施依頼理由	☐ 里帰り出産 ☐ その他 ()			
予 防 接 種 の 種類	ロ タ	1 価	1 回 目 ・ 2 回 目	
		5 価	1 回 目 ・ 2 回 目 ・ 3 回 目	
	ヒ ブ		初 回 (1 回 目 ・ 2 回 目 ・ 3 回 目) ・ 追 加	
	小児肺炎球菌		初 回 (1 回 目 ・ 2 回 目 ・ 3 回 目) ・ 追 加	
	B 型 肝 炎		1 回 目 ・ 2 回 目 ・ 3 回 目	
	四 種 混 合		初 回 (1 回 目 ・ 2 回 目 ・ 3 回 目) ・ 追 加	
	二 種 混 合		1 回	
	B C G		1 回	
	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) ・ 追 加 ・ 2 期	
	子 宮 頸 がん (H P V)		1 回 目 ・ 2 回 目 ・ 3 回 目	
	五 種 混 合		初 回 (1 回 目 ・ 2 回 目 ・ 3 回 目) ・ 追 加	
	その他 ()			
接種医療機関	所在地 〒 _____ 名称 _____ 電話番号 _____			