

(様式第1号)

年 月 日

上関町長 様

申請者 住所 〒
氏名
電話番号 () -

上関町予防接種依頼書兼交付申請書

下記のとおり予防接種を受けることを希望いたしますので、予防接種実施規則及び予防接種実施要領に準じて接種依頼方よろしくお願ひします。

記

1. 被接種者 氏名 (男・女)
生年月日 年 月 日
申請者との続柄 ()

2. 予防接種の種類 ※該当接種を○で囲むこと
ロタウイルス (1回目・ 2回目 ・3回目)
ヒブ 初回(1回目・ 2回目・ 3回目) 追加
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)
4種混合 1期初回(1回目・ 2回目・ 3回目) 1期追加
BCG
MR(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
2種混合2期
ヒトパピローマウイルス感染症 (1回目・ 2回目・ 3回目)

3. 理由 ()

4. 接種希望医療機関名

住所 〒
電話番号 () -

5. 滞在场所

住所 〒
(施設名・所在地) 様方
電話番号 () -