

予防接種実施申請書

逗子市長

住所
氏名
対象者との関係
電話番号

次のとおり予防接種を受けたいので申請します。

対 象 者	ふりがな 氏名 生年月日 年 月 日
保 護 者 氏 名	
住 所	
滞在先等の住所	
実施医療機関名 及び所在地	
申 請 理 由	
依 頼 期 間 (接種予定日)	年 月 日から 年 月 日まで
予防接種の種類	(1) BCG (2) 四種混合 1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加 (3) 三種混合 1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加 (4) 不活化ポリオ 1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加 (5) 二種混合 1期初回(1回目・2回目・3回目)・2期 (6) 麻しん・風しん混合 1期 2期 (7) 麻しん 1期 2期 (8) 風しん 1期 2期 (9) 日本脳炎 1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期 (10) ヒブ 初回(1回目・2回目・3回目)・追加 (11) 小児用肺炎球菌 初回(1回目・2回目・3回目)・追加 (12) 子宮頸がん予防 1回目・2回目・3回目 (13) 水痘 1回目・2回目 (14) B型肝炎 1回目・2回目・3回目 (15) ロタウイルス 1回目・2回目・3回目