

予防接種実施申請書

逗子市長

住所 (逗子の住所)

氏名 (申請者氏名)

対象者との関係 (父・母 等)

電話番号 (連絡がつく携帯 等)

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	(逗子の住所)
滞在先等の住所	(帰省先の住所・〇〇方 等) ※郵便が届く宛名を記入
実施医療機関名 及 び 所 在 地	(予防接種を受ける医療機関を決めて記入)
申 請 理 由	(里帰り出産のため 等)
依 頼 期 間 (接種予定日)	年 月 日から 年 月 日まで(※有効期限は3か月)
予 防 接 種 の 種 類	(1) BCG (2) 五種混合 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)・1 期追加 (3) 四種混合 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)・1 期追加 (4) 三種混合 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)・1 期追加 (5) 不活化ポリオ 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)・1 期追加 (6) 二種混合 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)・2 期 (7) 麻しん・風しん混合 1 期 2 期 (8) 麻しん 1 期 2 期 (9) 風しん 1 期 2 期 (10) 日本脳炎 1 期初回 (1 回目・2 回目)・1 期追加・2 期 (11) ヒブ 初回 (1 回目・2 回目・3 回目)・追加 (12) 小児用肺炎球菌 初回 (1 回目・2 回目・3 回目)・追加 (13) 子宮頸がん予防 1 回目・2 回目・3 回目 (14) 水痘 1 回目・2 回目 (15) B型肝炎 1 回目・2 回目・3 回目 (16) ロタウイルス 1 回目・2 回目・3 回目

(接種の可能性のあるものに○をする ※予定していたが接種しないものがでてきても可)