

予防接種実施申請書

逗子市長

住所 (逗子市の住所)

氏名 (申請者氏名)

対象者との関係(父・母・本人等)

電話番号 (連絡のつく電話番号)

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 性別 男・女
保 護 者 氏 名 (妊婦は記入不要)	
住 所	逗子市
滞在先等の住所	(帰省先等の住所：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・妊婦健康診査受診医療機関のため 等)
依 頼 期 間 (接種予定日)	年 月 日から 年 月 日まで (※有効期間は3か月)
予 防 接 種 の 種 類 (接種の可能性が あるものに○をす る。※予定してい た が接種ないもの が できても可)	(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) 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 (16) RSウイルス