

# 「予防接種依頼書」 交付申請書

年 月 日

別府市長

宛

申請者 住所

氏名

下記のとおり、予防接種を他市町村にて接種できるようにお願いいたします。

記

被接種者氏名		男・女
生 年 月 日	令和・平成 年 月 日	
保護者氏名		続 柄
住 所	〒 別府市  電話( ) -	
予 防 接 種 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロタリックス( 1回目・2回目 ) ロタテック( 1回目・2回目・3回目 )</li> <li>・B型肝炎( 1回目・2回目・3回目 )</li> <li>・ヒブ( 初回1・初回2・初回3・追加 )</li> <li>・小児用肺炎球菌( 初回1・初回2・初回3・追加 )</li> <li>・五種混合( 1期1・1期2・1期3・1期追加 )</li> <li>・四種混合( 1期1・1期2・1期3・1期追加 )</li> <li>・BCG</li> <li>・MR( 1期・2期 )</li> <li>・水痘( 1回目・2回目 )</li> <li>・日本脳炎( 1期1・1期2・1期3・2期 )</li> <li>・二種混合</li> <li>・子宮頸がん( 1回目・2回目・3回目 )</li> <li>・その他( )</li> </ul>	
接種希望市町村	県	市・町・村
滞 在 先	〒  電話( ) -	
滞 在 予 定 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
理 由	1. 病気・出産などによる里帰り 2. 長期出張 3. その他( )	
接種希望医療機関	( 市・町・村)	