「予 防 接 種 依 頼 書」交　付 申 請 書

平成　　年　　月　　日

別府市長　宛

申請者　住所

氏名　　印

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	平成　　年　　月　　日（　　歳　　月）		
住　　所	別府市 電話（　　）　　－		
保　護　者　氏　名		続柄	
予　防　接　種　名	・Ｂ型肝炎（１回目・２回目・３回目） ・ヒブ（初回１・初回２・初回３・追加） ・小児用肺炎球菌（初回１・初回２・初回３・追加） ・BCG　　・ポリオ（初回１・初回２・初回３・追加） ・四種混合（１期１・１期２・１期３・１期追加） ・MR（１期・２期）　・水痘（１回目・２回目） ・日本脳炎（１期１・１期２・１期３・２期） ・二種混合 ・子宮頸がん（１回目、２回目、３回目） ・その他（　　）		
接 種 希 望 市 町 村	県　　市・町・村		
滞在先	電話（　　）　　－		
理　　由	１．病気・出産などによる里帰り ２．長期出張 ３．その他（　　）		