

# 「予防接種依頼書」 交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

別府市長 宛

申請者 住所 別府市西野口町15番33号

氏名 別府 花子

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	別府 太郎	男・女
生 年 月 日	令和・平成 ○年 ○月 ○日	
保 護 者 氏 名	別府 花子	続 柄 母
住 所	〒 別府市 西野口町15番33号 電話( 0977 ) 21 - 1117	
予 防 接 種 名	・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 ) ・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 ) ・四種混合( 1期1・1期2・1期3・1期追加 ) ・BCG ・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	福岡 県 福岡	市・町・村
滞 在 先	〒○○○-○○○○ 福岡県福岡市○○○○ 電話( ○○○ ) ○○○○ - ○○○○	
滞 在 予 定 期 間	○年 ○月 ○日 ~ ○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	○○病院 ( 福岡 市・町・村)	