

定期予防接種及び行政措置による予防接種依頼申請書

見本

予防接種名 ※希望をするものに ○をつけてください。	ヒブ感染症	1回目	2回目	3回目	追加分
	小児用肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加分
	B型肝炎	1回目	2回目	3回目	
	ロタウイルス	1回目	2回目	3回目	
	四種混合	1回目	2回目	3回目	追加分
	五種混合	1回目	2回目	3回目	追加分
	B C G				
	MR(麻しん・風しん)	第1期	第2期	行政措置	
	水痘(水ぼうそう)	1回目	2回目		
	日本脳炎	1期(1回目 2回目 追加)			2期
D T					
おたふくかぜ	※1歳のお子さん対象				
子宮頸がん	1回目	2回目	3回目		
※成人のみ		高齢者肺炎球菌 高齢者インフルエンザ			
被接種者	フリガナ	うるま タロウ			
	氏名	うるま 太郎			
	生年月日	平成令和5年4月1日 (○歳○ヶ月) (男・女)			
	住所	うるま市 みどり町○丁目○番○号			
保護者氏名 <small>※被接種者が16歳未満の場合</small>		うるま 花子	Tel	○○○-○○○○-○○○○	
滞在先	住所	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号 ○○様方			
	Tel	○○○-○○○○-○○○○ (滞在先で昼間連絡のとれる番号を記入ください)			
滞在予定期間		令和6年○月○日 ~ 令和7年○月○日			
予防接種を受ける 医療機関	住所	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号			
	病院名	○○クリニック			

上記のとおり他市町村で予防接種を受けるため、予防接種実施依頼書の発行を申請いたします。

令和 ○年 ○月 ○日

うるま市長様

申請者

住所 うるま市みどり町○丁目○番○号

氏名 うるま 花子