

定期予防接種及び行政措置による予防接種依頼申請書

予防接種名 ※希望をするものに ○をつけてください。		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 五種混合 1回目 2回目 3回目 追加分 ヒブ感染症 1回目 2回目 3回目 追加分 B C G 1回のみ 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 1回のみ おたふくかぜ 1回のみ ※1歳のお子さん対象 子宮頸がん 1回目 2回目 3回目 RSウイルス(母子免疫ワクチン)
※成人のみ		带状疱疹 生ワクチン1回/組換えワクチン 1回目 2回目 高齢者肺炎球菌 高齢者インフルエンザ 新型コロナウイルス
被 接 種 者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳 ) ( 男・女 )
	住所	うるま市
滞 在 先	住所	〒 様方
	TEL	(滞在先で昼間連絡のとれる 番号をご記入ください)
滞在予定期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
予防接種を受ける 医療機関		住所 病院名 TEL

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

氏名