

定期予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

富田林市長 様

申請者

氏名：

住所：富田林市

電話： ()

下記の者について、予防接種を受けたいので予防接種実施依頼書の交付を申請します。
 なお、予防接種にかかる諸経費については申請者が負担します。

被接種者	住所	富田林市		
	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日生
保護者等	住所	富田林市		
	氏名		被接種者との続柄	
予防接種の種類 ※受けようとする ものに○をつけて ください。	①ヒブ 初回 1 回目 / 初回 2 回目 / 初回 3 回目 / 追加 ②小児用肺炎球菌 初回 1 回目 / 初回 2 回目 / 初回 3 回目 / 追加 ③B型肝炎 1 回目 / 2 回目 / 3 回目 ④ロタウイルス 1 回目 / 2 回目 / 3 回目 ⑤ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ混合（四種混合） 初回 1 回目 / 初回 2 回目 / 初回 3 回目 / 追加 ⑥ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ混合（五種混合） 初回 1 回目 / 初回 2 回目 / 初回 3 回目 / 追加 ⑦BCG ⑧麻しん風しん混合（MR） 1 期 / 2 期 ⑨水痘（水ぼうそう） 1 回目 / 2 回目 ⑩日本脳炎 1 期初回 1 回目 / 1 期初回 2 回目 / 追加 / 2 期 ⑪ジフテリア・破傷風混合 2 期（DT） ⑫ヒトパピローマウイルス（HPV） 1 回目 / 2 回目 / 3 回目			
予防接種を受ける 市町村名	都・道	府・県	区・市・郡	区・町・村
接種予定日	年 月 予定（今後最初に接種するワクチンの予定月）			
申請の理由				

受付日：..... 受付担当者：.....