

定期予防接種（A 類疾病）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	性 別	男 女							
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 医療機関名		医療機関のある 市町村名	都・道・府・県										
			市・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													