様式第１号（第５条関係）

**予防接種実施依頼書交付申請書**

　　年　　月　　日

八女市長

申請者　住所　　八女市

氏名

被接種者との続柄

　下記のとおり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。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳　　 月） |
| 保護者氏名 |  | 続 柄 |  |
| 現住所（住民票所在地） | 〒　　　 －八女市 |
|  | 連　絡　先 | 電話番号 | 　　　　　　　　（　　　　　） |
| 滞在先住所 | 〒　　　 － |
|  | 連　絡　先 | 世帯主名 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　　　（　　　　　） |
| 理由 |  |
| 希望する予防接種 | 四種混合（１期初回：１回目・２回目・３回目、１期追加）三種混合（１期初回：１回目・２回目・３回目、１期追加）ポリオ（１期初回：１回目・２回目・３回目、１期追加）ＢＣＧ、麻しん風しん混合（１期、２期）、麻しん、風しん）日本脳炎（１期初回：１回目・２回目、１期追加、２期）二種混合ヒブ（初回：１回目・２回目・３回目、追加）小児用肺炎球菌（初回：１回目・２回目・３回目、追加）水痘（１回目・２回目）Ｂ型肝炎（１回目・２回目・３回目）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）子宮頸がん予防（１回目・２回目・３回目） |
| 接種予定医療機関 | 医療機関名 |  |
| 医療機関の所在地 |  |
| 送付先（希望するものに○をつけてください。） | １ 現住所２ 滞在先住所 |