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 | | | | |