

年 月 日

東温市長 様

住所 東温市
氏名

定期予防接種実施依頼書発行申請書

下記のとおり、他市町村において予防接種を希望しますので、依頼書の発行を申請します。

記

予防接種の種類 (希望するものに○印をつけてください)	<ul style="list-style-type: none">・RSウイルス(母子免疫ワクチン)・B型肝炎 (1・2・3)回目・小児用肺炎球菌 (1・2・3)回目/追加・五種混合 1期 (1・2・3)回目/1期追加・ロタ (1・2・3)回目・BCG・麻しん風しん(MR) 1期/2期・水痘 1回目/2回目・日本脳炎 1期 (1・2)回目/1期追加/2期・二種混合(DT)・子宮頸がん(HPV) (1・2・3)回目
住 所	〒 東温市 電話：
接 種 者 名	
生 年 月 日	年 月 日
保 護 者 名	
滞 在 先	〒 電話：
接 種 予 定 医 療 機 関	医療機関名： ----- (医療機関住所)
依 頼 理 由	