

## 記入方法

## 射水市定期予防接種実施依頼申請書

令和 〇年 〇月 〇日

射水市長

申請者(保護者又は被接種者)

射水 花子

射水市指定医療機関以外の医療機関で予防接種を  
受けていただきます。被接種者が18歳以上の場合は、  
被接種者氏名を記入してください。

記

ふりがな 被接種者氏名	いみず たろう 射水 太郎	生年月日	令和 〇年 〇月 〇日生
保護者氏名	射水 花子 (被接種者が18歳以上の場合は記入不要)		
住 所	富山県射水市 〇〇番地		
電 話 (日中連絡可能な番号)	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
予防接種の種類  ※希望する予防接種を ○で囲んでください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロタウイルス (1回目・2回目・3回目)</li> <li>・小児の肺炎球菌感染症 初回 (1回目・2回目・3回目)・追加</li> <li>・B型肝炎 (1回目・2回目・3回目)</li> <li>・五種混合 1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加</li> <li>・四種混合 1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加</li> <li>・Hib (ヒブ) 感染症 初回 (1回目・2回目・3回目)・追加</li> <li>・三種混合 1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加</li> <li>・不活化ポリオ 1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加</li> <li>・BCG 1回</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>接種の可能性のあるものに○をしてください。</b> ※予定していたが接種しなかったものがあった場合も構いません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本脳炎 1期初回 (1回目・2回目)・1期追加・2期</li> <li>・DT (ジフテリア・破傷風)</li> <li>・子宮頸がん予防ワクチン (1回目・2回目・3回目)</li> </ul>		
滞 在 場 所 連 絡 先  (電話番号)	(住 所) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇番地  富山 様方  (電 話) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
滞在期間	令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日頃		
希望する市町村  接種医療機関名 (個別接種の場合)	〇〇 都・道・府・県 〇〇 市・町・村  医療機関名 〇〇病院 住 所 〇〇県〇〇市〇〇番地 電 話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
希望する理由	(例) 里帰り出産で県外に長期滞在するため		
予防接種実施依頼書 送付先	① 滞在先 ② 現住所		