

記入方法

射水市長

射水市定期予防接種実施依頼申請書

令和 〇年 〇月 〇日

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。	・ロタウイルス（1 回目・2 回目・3 回目） ・Hib（ヒブ）感染症 初回（1 回目・2 回目・3 回目）・追加 ・小児の肺炎球菌感染症 初回（1 回目・2 回目・3 回目）・追加 ・B 型肝炎（1 回目・2 回目・3 回目） ・五種混合 1 期初回（1 回目・2 回目・3 回目）・1 期追加 ・四種混合 1 期初回（1 回目・2 回目・3 回目）・1 期追加 ・BCG 1 回 ・水痘（1 回目・2 回目） ・麻しん風しん混合（第 1 期・第 2 期） ・麻しん風しん混合（第 1 期・第 2 期） 接種の可能性のあるものに○をしてください。 ※予定していたが接種しなかったものがあったても構いません。		
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		