

## 予防接種実施依頼書交付申請書

令和5（2023）年4月1日

柏崎市長様

（申請者）

住所 柏崎市栄町18-26

元気館アパート101

氏名 元気 花子

（接種対象者との続柄 母）

電話 000（0000）0000

次のとおり委託医療機関以外で予防接種を受けることを希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

接種対象者	(フリガナ) 氏名	ゲンキ タロウ 元気 太郎 (男・女)	生年月日	令和3年4月〇日
	住所	〒000-0000 柏崎市 栄町18-26 元気館アパート101号		
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 出産による里帰り <input type="checkbox"/> 疾病による入院又は通院 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
希望する予防接種に○をつけてください。	B型肝炎	1回目・2回目・3回目		
	ヒブ	初回 (1回・2回・3回) ・追加		
	小児用肺炎球菌	初回 (1回・2回・3回) ・追加		
	四種混合(DPT-IPV)	I期初回 (1回・2回・3回) ・I期追加		
	BCG			
	麻しん・風しん混合(MR)	I期・II期		
	水痘	1回目・2回目		
	日本脳炎	I期初回(1回・2回) ・I期追加・II期		
	二種混合(DT)			
	子宮頸がん	1回目・2回目・3回目		
ロタウイルス	1回目・2回目・3回目			
滞在先	住所	〒△△△-△△△△ ◆◆◆県 ◆◆市 ◆◆町 000-0 ●●様方		
	電話番号	000-0000-0000		
	滞在期間	令和3年 〇月 〇日から 令和4年 〇月 〇日		
接種予定の医療機関	元気こどもクリニック	所在地	◆◆県 ◆◆市 ■町1-1	
		電話	000-000-0000	