

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

予防接種法第2条第2項に規定する予防接種について、下記のとおり瀬戸市が指定する医療機関以外での接種を希望しますので、予防接種実施依頼書を交付してください。

申請者	フリガナ		被接種者 との続柄	☐ 母 ☐ 父
	氏名			☐ その他 ()
	現住所	〒		
	電話番号			

被接種者	フリガナ			生年	年 月 日		
	氏名			月 日	(歳 か月)		
	現住所	☐ 申請者 と同じ	〒				
	保護者名	☐ 申請者 と同じ					
	滞在先住所	住所	〒				
		氏名	電話番号 : 滞在期間 : 様方				
	必要書類 送付先	☐ 住所地 ☐ 滞在先住所	接種を 希望する 医療機関	医療機関名			
				所在地			
				電話番号			
	希望する 予防接種	(☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2) 種混合		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加 ☐ 2期			
		小児肺炎球菌		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加			
		B型肝炎		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目			
		ロタワクチン		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目			
		ヒブワクチン		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加			
		B C G		☐ 1回			
MR		☐ 1期 ☐ 2期	麻しん(単体)	☐ 1期 ☐ 2期			
水痘		☐ 1回 ☐ 2回	風しん(単体)	☐ 1期 ☐ 2期			
日本脳炎		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 追加 ☐ 2期					
HPV (子宮頸がん予防)		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目					
不活化ポリオ		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加					
事由	☐ 1かかりつけ医 ☐ 2長期入院治療 ☐ 3里帰り出産等長期滞在 ☐ 4その他 ()						

※申請者と被接種者が同一世帯でない場合は、委任状が必要です。必要書類を送付するまで2週間程度かかります。