

別記第 1 号様式（第 5 条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

（宛先）阿久根市長

申請者（保護者）

住 所 〒

氏 名

接種対象者との続柄【 】

電話番号

次の理由により、阿久根市が実施する予防接種を他市町村で接種希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

対象者	住 所	阿久根市	
	(フリガナ) 氏 名		
	生年月日	年 月 日	
申請理由		☐ 里帰り ☐ その他 ()	
希望する 予防接種 (○で囲む)	ヒブ	1 回目・2 回目・3 回目・追加	
	小児用肺炎球菌	1 回目・2 回目・3 回目・追加	
	B 型肝炎	1 回目・2 回目・3 回目	
	四種混合	1 回目・2 回目・3 回目・追加	
	五種混合	1 回目・2 回目・3 回目・追加	
	B C G		
	水痘	1 回目・2 回目	
	MR (麻しん風しん)	I 期・II 期	
	日本脳炎	1 回目・2 回目・追加・II 期	
	二種混合	II 期	
	ロタウイルス感染症	1 回目・2 回目・3 回目	
	子宮頸がん (価)	1 回目・2 回目・3 回目	
	その他	()	
最初の接種予定日			
滞在先		住 所 世帯主名	
接種医療機関名又は集団接種 会場の名称及び住所	住 所		
	名 称		