

予防接種依頼状発行申請書 (貝塚市民)

令和 年 月 日

貝塚市長 様

予防接種の実施について、次のとおり依頼状の発行を申請します。

(申請者) 氏 名

被接種者との続柄

ふりがな			男 ・ 女
被接種者氏名			
生年月日	平成 令和 年 月 日	歳 か月	
保護者氏名			
住 所	〒 ー 貝塚市		
電話番号	()		
申請理由	・ 基礎疾患(疾患名:)があるため ・ アレルギー()があるため ・ 長期滞在しているため (滞在先住所:) ・ その他()		
予防接種種類	・ ロタウイルス(1価・5価) (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 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) ・ 五種混合 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) ・ 四種混合 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) ・ BCG ・ 麻しん風しん混合 (1期 ・ 2期) ・ 水痘 (1回目 ・ 2回目) ・ 日本脳炎 (1期初回1回目 ・ 2回目 ・ 追加 ・ 2期) ・ ヒトパピローウイルス(HPV) (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) ・ 第2期二種混合		
依頼先	(市町村名又は病院名)		
依頼先住所等			
接種費用	相手先市負担 ・ 実費		
昼間の連絡先	()		
連絡可能な時間帯	AM / PM	:	~ :
送付方法	・ 窓口手渡し希望 ・ 郵送希望		

※必ず母子手帳のコピーを添付のこと