

# 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基礎疾患(疾患名: )があるため</li> <li>・ アレルギー( )があるため</li> <li>・ 長期滞在しているため (滞在先住所: )</li> <li>・ その他( )</li> </ul>		
予防接種種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ロタウイルス(1価・5価) ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 )</li> <li>・ ヒブ ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 )</li> <li>・ 小児用肺炎球菌 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 )</li> <li>・ B型肝炎 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 )</li> <li>・ 四種混合 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 )</li> <li>・ BCG</li> <li>・ 麻しん風しん混合 ( 1期 ・ 2期 )</li> <li>・ 水痘 ( 1回目 ・ 2回目 )</li> <li>・ 日本脳炎 ( 1期初回1回目 ・ 2回目 ・ 追加 ・ 2期 )</li> <li>・ ヒトパピローウイルス(HPV) ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 )</li> <li>・ 不活化ポリオ ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 )</li> <li>・ 第2期二種混合</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 窓口手渡し希望</li> <li>・ 郵送希望 (指定された金額の切手を貼付した封筒又は代金預かり)</li> </ul>		

※必ず母子手帳のコピーを添付のこと