

定期予防接種依頼書交付申請書

当別町長 後藤 正洋 様

申請者 住 所
氏 名
被接種者との続柄

このことについて、定期予防接種依頼書の発行を申請いたします。

被 接 種 者	住 所	石狩郡当別町										
	ふりがな 氏 名	(男 ・ 女)										
	生年月日	年	月	日	(歳	ヵ月)					
保 護 者	氏 名					被接種者との続柄						
	連絡先											
申 請 理 由		1 健康の問題のため (疾患名:) 2 里帰り(帰省)のため (里帰り先住所:) 3 かかりつけ医での接種希望のため 4 その他 ()										
予 防 接 種 の 種 類 (○印をつけて ください)		5種混合	初 回			追加	DT (2種混合)	2期				
			1回目	2回目	3回目							
		4種混合	初 回			追加	B C G	1回				
			1回目	2回目	3回目							
		不活化ポリオ	初 回			追加	MR (麻しん風しん混合)	1期	2期			
			1回目	2回目	3回目							
		ヒブ	初 回			追加	麻しん	1期	2期			
			1回目	2回目	3回目							
小児肺炎球菌	初 回			追加	風しん	1期	2期					
	1回目	2回目	3回目									
日本脳炎	1 期			追加	2期	水痘	1回目	2回目				
	1回目	2回目	追加									
ヒトパピローマ ウイルス	1回目	2回目	3回目	ロタ		1回目	2回目	3回目				
B型肝炎	1回目	2回目	3回目									
接 種 医 療 機 関	住 所											
	医療機関名											
	電話番号											
	担当医師名											

* 依頼書は接種歴の確認等を行い、適切に定期接種ができる場合に発行致します。