様式第1号（第4条関係）

　　年　　月　　日

**予防接種実施依頼書交付申請書**

中　城　村　長　　殿

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（保護者）

　　　　　　　　　　　　　　　接種者との関係

　　　　　　　　　　　　　　　電　話

やむを得ない事情により委託契約外の医療機関で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予防接種を  受ける方 | | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　　男・女（　　　歳） |
| 予防接種の種類 | | ・ヒブ【１・２・３・追加】　　　　　　・MR【１期・２期】  ・小児用肺炎球菌【１・２・３・追加】　・BCG  ・４種混合【１・２・３・追加】　　　　 ・水痘【１回目・２回目】  ・日本脳炎【１・２・１期追加・２期】　・DT２期  ・不活化ﾎﾟﾘｵ【１・２・３・追加】　 ・高齢者ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ  ・子宮頸がんワクチン【１・２・３】 ・高齢者肺炎球菌  ・B型肝炎【１・２・３】  ・ロタワクチン【１・２・３】 | |
| 依頼する市区町村（医療機関） | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 他市町村で  接種する理由 | |  | |
| 接種時の滞在先 | | 住　所 |  |
| 保護者 | 氏名：　　　　　　　　(続柄　　)電話 |
| 滞在期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |

※依頼書の送付先：現住所・滞在先・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）