

指宿市長 様

保護者住所
氏名
対象者との続柄（ ）
連絡先

予防接種実施依頼書交付申請書

下記理由により、指宿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 氏名 生年月日 電話番号
滞 在 先	住所 世帯主名 連 絡 先
滞在予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
実施依頼理由	<input type="checkbox"/> 里帰り出産 <input type="checkbox"/> その他（ ）
希 望 す る 予 防 接 種 (○で囲む)	H i b（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） 4種混合（1回目・2回目・3回目・追加） 3種混合（1回目・2回目・3回目・追加） 2種混合 ポリオ（急性灰白髄炎）（1回目・2回目・3回目・追加） BCG MR（麻しん、風しん）（1期・2期） 日本脳炎（初回1回目・2回目・追加・2期） 子宮頸がん予防（1回目・2回目・3回目） 水痘（1回目・2回目） B型肝炎（1回目・2回目・3回目） ロタウイルス（1回目・2回目・3回目）
接種医療機関	所在地 名称