

定期予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

青森市長 宛

<申請者>

住所 青森市佃二丁目19番13号

氏名 元気 太郎 （被接種者との関係 本人）

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下記の理由により、青森市が実施する定期予防接種を県外の自治体で接種を希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

予防接種を受ける かた	住所	青森市 佃二丁目19番13号			
	フリガナ	ゲンキ タロウ	男	生年 月日	平成17年4月2日生 (18歳11か月)
	氏名	元気 太郎			
滞在先	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇×丁目×番×号 元気荘101号				
予防接種名 (希望する予防接種名 及び回数に○をつけて ください)	ヒブ感染症	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加			
	小児用肺炎球菌感染症	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加			
	B型肝炎	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目			
	ロタウイルス 感染症	ロタリックス	1回目 ・ 2回目		
		ロタテック	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	5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回目 ・ 2回目 ・ 追加			2期
	2種混合				
ヒトパピローマウイルス感染症	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目				
RSウイルス感染症					
依頼する理由	大学在学中のため				
依頼書の宛名 ※滞在先の自治体にご確認の上、ご記入ください。	<input type="checkbox"/> 市区町村長 <input checked="" type="checkbox"/> 実施医療機関の長 医療機関名：親子はぐくみ医院 医療機関住所：〇〇市〇〇×丁目△-△ Tel: ×××-×××-××××				
滞在期間	令和6年4月1日～令和10年3月31日頃				