

記入方法

予防接種依頼書交付申請書

他市町村で予防接種を受けるために、依頼書の交付をお願いします。

記

予防接種者氏名	ふりがな				
生年月日・性別	平成 令和	年	月	日	(男・女)
住 所	東久留米市				
電 話 番 号	※日中につながる連絡先をご記入ください				
保 護 者 氏 名					
滞 在 先 住 所	〒 ※里帰り等のため、市外に滞在している場合はご記入ください。 様方				
滞在予定期間	令和	年	月	日	～ 令和 年 月 日
接種医療機関名					
接種医療機関住所					
接種医療機関電話番号					
接 種 予 定 日					
予防接種名	経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン（ロタリックス）	☐ 1回目	☐ 2回目		
	五価経口弱毒生ロタウイルスワクチン（ロタテック）	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	
	B型肝炎	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	
	ヒブワクチン	☐ 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
	五種混合（DPT-IPV-Hib）	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	☐ 追加
	四種混合（DPT-IPV）	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	☐ 追加
	BCG	☐			
	MR（麻しん風しん混合）	☐ 第1期	☐ 第2期		
	水痘	☐ 1回目	☐ 2回目		
	日本脳炎	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 追加	☐ 第2期
	二種混合（DT）	☐			
	HPV（ヒトパピローマウイルス）	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	
チェックが入っていない予防接種は払い戻しができません。記入漏れがないよう十分にご確認ください。 接種を受けるかどうか検討中の予防接種があれば、チェックを入れておくことをおすすめいたします。					
申 請 理 由	(例) 里帰りのため、かかりつけ医のため…など				

令和 年 月 日
 東久留米市長 様

申請者 住 所
 氏 名
 連絡先

上記記載の内容と
 同じ場合は、「同上」
 とご記入ください