

予防接種依頼書交付申請書

下記の理由により、他市町村で予防接種を受けるために、依頼書の交付を願います。

記

予防接種者氏名	ふりがな				
生年月日・性別	平成 年 月 日 (男・女)				
住 所	東久留米市				
電 話 番 号					
保 護 者 氏 名					
滞 在 先 住 所	〒 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					

令和 年 月 日
東久留米市長 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先