

子ども用

定期予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇年〇月〇日

湯沢市長様

申請者 住所 湯沢市佐竹町1番1号

氏名 湯沢 一郎

秋田県外において定期予防接種を希望しますので、予防接種依頼書の交付を申請します

被接種者	フリガナ 氏名	ユザワ タロウ 湯沢 太郎																														
	生年月日	令和〇年〇月〇日 (満△才□ヶ月)																														
滞在先住所	〒 〇〇〇-〇〇〇1 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 世帯主 山田 一郎 様方 電話番号 090-0000-0000 (日中連絡のとれる番号) 電話に出られる方 (母・父・その他 花子)																															
予防接種実施 依頼書発行理由	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保護者の出産等による里帰りのため 2. 県外の病院へ入院、入所しているため 3. その他 () 																															
希望する予防接種 (希望するものに○ をつけてください)	<table border="0"> <tr> <td>四種混合</td> <td>1期 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期追加</td> </tr> <tr> <td>三種混合</td> <td>1期 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期追加</td> </tr> <tr> <td>二種混合</td> <td>2期</td> </tr> <tr> <td>ポリオ</td> <td>初回免疫 (1回目・2回目・3回目) ・ 追加免疫</td> </tr> <tr> <td>麻しん風しん混合</td> <td>1期 ・ 2期</td> </tr> <tr> <td>麻しん</td> <td>1期 ・ 2期</td> </tr> <tr> <td>風しん</td> <td>1期 ・ 2期</td> </tr> <tr> <td>日本脳炎</td> <td>1期初回 (1回目・2回目) ・ 1期追加 ・ 2期</td> </tr> <tr> <td>BCG</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ヒブ</td> <td>初回免疫 (1回目・2回目・3回目) ・ 追加免疫</td> </tr> <tr> <td>小児用肺炎球菌</td> <td>初回免疫 (1回目・2回目・3回目) ・ 追加免疫</td> </tr> <tr> <td>ロタウイルス</td> <td>1回目・2回目・3回目</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1回目・2回目</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1回目・2回目・3回目</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1回目・2回目・3回目 (ロタテックのみ)</td> </tr> </table>		四種混合	1期 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期追加	三種混合	1期 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期追加	二種混合	2期	ポリオ	初回免疫 (1回目・2回目・3回目) ・ 追加免疫	麻しん風しん混合	1期 ・ 2期	麻しん	1期 ・ 2期	風しん	1期 ・ 2期	日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目) ・ 1期追加 ・ 2期	BCG		ヒブ	初回免疫 (1回目 ・2回目・3回目) ・ 追加免疫	小児用肺炎球菌	初回免疫 (1回目 ・2回目・3回目) ・ 追加免疫	ロタウイルス	1回目・2回目・3回目		1回目・2回目		1回目 ・2回目・3回目		1回目 ・2回目・3回目 (ロタテックのみ)
四種混合	1期 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期追加																															
三種混合	1期 (1回目・2回目・3回目) ・ 1期追加																															
二種混合	2期																															
ポリオ	初回免疫 (1回目・2回目・3回目) ・ 追加免疫																															
麻しん風しん混合	1期 ・ 2期																															
麻しん	1期 ・ 2期																															
風しん	1期 ・ 2期																															
日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目) ・ 1期追加 ・ 2期																															
BCG																																
ヒブ	初回免疫 (1回目 ・2回目・3回目) ・ 追加免疫																															
小児用肺炎球菌	初回免疫 (1回目 ・2回目・3回目) ・ 追加免疫																															
ロタウイルス	1回目・2回目・3回目																															
	1回目・2回目																															
	1回目 ・2回目・3回目																															
	1回目 ・2回目・3回目 (ロタテックのみ)																															
滞在先の自治体の予防接種担当 課へあらかじめご確認ください																																
依頼書宛先	<ol style="list-style-type: none"> 1. 滞在先市町村長あて 2. 医療機関あて (医療機関名:) 																															
依頼書送付先	<ol style="list-style-type: none"> 1. 湯沢市住所 2. 滞在地住所 3. 滞在先自治体 (部署名:) (住所:) 																															