様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　年　　月　　日

予防接種依頼書発行申請書

武雄市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所　武雄市

　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　柄

電　話（　　　　）　　 ―

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注）本人が自署(手書き)する場合は押印不要。

（本人が自署しない場合は押印が必要）

　このことについて、下記のとおり予防接種を受けたいので、依頼書の発行を申請します。なお、予防接種費用が必要な場合には、自己負担します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 接種希望者 | 住　　所 | | 武雄市 | |
| ふりがな  氏　　名 | |  | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 2 | 申請理由 | | |  | |
| 3 | 希望する予防接種  （希望するものに○をつけてください。） | | | ヒブ | 初回接種（１回目・２回目・３回目）・追加接種 |
| 小児肺炎球菌 | 初回接種（１回目・２回目・３回目）・追加接種 |
| Ｂ型肝炎 | １回目・２回目・３回目 |
| 四種混合 | Ⅰ期初回（１回目・２回目・３回目）・Ⅰ期追加 |
| ＢＣＧ |  |
| 麻しん風しん混合 | Ⅰ期 ・Ⅱ期 |
| 水痘 | １回目・２回目 |
| 日本脳炎 | Ⅰ期初回（１回目・２回目）・Ⅰ期追加・Ⅱ期 |
| 二種混合 | Ⅱ期 |
| 子宮頸がん | １回目・２回目・３回目 |
| 4 | 滞在先 | | 住　　所 | 〒 | |
| 世帯主名  電話番号 |  | |
| 5 | 予防接種  実施予定機関 | | 実施機関名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |