

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		
		五種混合	I期初回（1回目・2回目・3回目）・I期追加		
		B C G			
		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		
		ロタウイルス	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	〒		