

様式第2号（第4条関係）

牧之原市定期予防接種実施依頼書発行申請書

年 月 日

牧之原市長

住所  
 申請者 氏名 (印)  
 (被接種者との続柄： )  
 電話 ( )

次の理由により、牧之原市が実施する予防接種法に基づく予防接種を委託医療機関外で受けますので、依頼書を交付していただきますよう申請します。

被 接 種 者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生(満 歳 カ月)
申請理由 (※ ○で囲んでください。)	(1) 基礎疾患をお持ちで、委託医療機関外のかかりつけ医で予防接種を受けることが望ましいため (2) 病気等の理由により入院又は入所しており、委託医療機関で予防接種を受けることが困難なため (3) 保護者の方が出産、妊娠、疾病等やむを得ない理由により、県外に帰省または居住しており、委託医療機関で予防接種を受けることが困難なため (4) その他 ( )	
滞在先住所 (※ あれば方書きまで記入)	〒 電話番号	
依頼書送付先住所	〒	
接種を受ける市区町村	県	市区町村
医療機関名 所在地・電話番号	〒	
予防接種の種類 (※ ○で囲んでください。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ B型肝炎 ( 1回目・2回目・3回目 )</li> <li>・ ヒブ ( 1回目・2回目・3回目・追加 )</li> <li>・ 小児用肺炎球菌 ( 1回目・2回目・3回目・追加 )</li> <li>・ BCG</li> <li>・ 4種混合[ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ] ( 1期：1回目・2回目・3回目・追加 )</li> <li>・ 2種混合[ジフテリア・破傷風] ( 1期：1回目・2回目・3回目・追加 )</li> <li>・ 不活化ポリオ ( 1期：1回目・2回目・3回目・追加 )</li> <li>・ 麻しん風しん混合ワクチン[MR] ( 1期・2期 )</li> <li>・ 麻しん ( 1期・2期 )</li> <li>・ 風しん ( 1期・2期 )</li> <li>・ 水痘 ( 1回目・2回目 )</li> <li>・ 日本脳炎 ( 1期：1回目・2回目・追加・2期 )</li> <li>・ 子宮頸がん予防 ( 1回目・2回目・3回目 )</li> <li>・ ロタウイルスワクチン (1回目・2回目・3回目)</li> <li>・ 高齢者インフルエンザ</li> <li>・ 高齢者肺炎球菌</li> </ul>	
保護者住所・氏名 (申請者と同一の場合は不要)		