

（宛先）春日市長

（申請者・保護者）

氏名 _____

春日市予防接種依頼申請書

下記のとおり、福岡県外で予防接種を受けたいので、当該接種実施者に対し、予防接種の実施を依頼していただきますよう申請します。

1 予防接種を受ける者等

接種を受ける者	(ふりがな) 氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	保護者電話番号	
	現住所	春日市		
滞在先	滞在先住所	(〒 -)		
	世帯主名		電話番号	
依頼理由 (あてはまる番号に○をつけてください)	1 かかりつけ医での接種を希望しているため 2 里帰り先での接種を希望しているため 3 前回接種と同医療機関での接種を希望しているため 4 入院中のため 5 一時滞在先での接種を希望しているため			

2 予防接種の種類等

予防接種の種類 (希望するものすべてに○をつけて下さい)	B型肝炎 1回目・2回目・3回目 ヒブ 初回(1回目・2回目・3回目)・追加 小児用肺炎球菌 初回(1回目・2回目・3回目)・追加 五(四)種混合 1期(1回目・2回目・3回目)・1期追加 ロタウイルス 1回目・2回目・3回目 BCG 1回 麻しん・風しん 1期・2期 水痘 1回目・2回目 日本脳炎 1期(1回目・2回目)・1期追加・2期 二種混合 2期 子宮頸がん 1回目・2回目・3回目 RSウイルス 1回
接種を受ける場所	都道府県・市町村名 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____ 医療機関名称 _____
依頼書の宛先等	※確認事項(次のことをあらかじめ滞在先の自治体に御確認ください)。 1 予防接種の実施依頼先はどちらになりますか。 <input type="checkbox"/> () 市・町・村 長宛 <input type="checkbox"/> 接種(予定)の医療機関(事前に医療機関に接種の可否を御確認下さい)。 2 予防接種依頼書の送付先はどちらになりますか。 <input type="checkbox"/> 滞在先住所 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> その他()

(春日市使用欄)

春子母第 - 号

受付印

上記のとおり予防接種の申請書が提出されましたので、別紙のとおり依頼書を発行してよろしいかお伺いします。

予防接種依頼書 年度末↓(3)

起案日 令和 年 月 日

決裁日 令和 年 月 日

担当	係長	課長	決裁