

(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、当該予防接種実施者に対する予防接種の実施の依頼について申請します。

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 (希望するもの全てに○をつけてください。)	ロタウイルス 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 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 四種混合 1期 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 1期追加 BCG 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			
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ください。) 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)

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 年 月 日

決裁日 年 月 日

担当	係長	課長	決裁