

## 定期予防接種依頼書交付申請書

当別町長 宮司 正毅 様

申請者 住 所  
氏 名  
被接種者との続柄

このことについて、定期予防接種依頼書の発行を申請いたします。

被 接 種 者	住 所	石狩郡当別町											
	ふりがな 氏 名	( 男 ・ 女 )											
	生年月日	年	月	日	(	歳	ヵ月)						
保 護 者	氏 名					被接種者との続柄							
	連絡先												
申 請 理 由		1 健康の問題のため ( 疾患名: ) 2 里帰り(帰省)のため ( 里帰り先住所: ) 3 かかりつけ医での接種希望のため 4 その他 ( )											
予 防 接 種 の 種 類 (○印をつけて ください)		4種混合	初 回			追加	DT (2種混合)	2期					
			1回目	2回目	3回目								
		不活化ポリオ	初 回			追加	B C G	1回					
			1回目	2回目	3回目								
		ヒブ	初 回			追加	MR (麻しん風しん混合)	1期	2期				
			1回目	2回目	3回目								
小児肺炎球菌	初 回			追加	麻しん	1期	2期						
	1回目	2回目	3回目										
日本脳炎	1 期			追加	2期	風しん	1期	2期					
	1回目	2回目	追加										
ヒトパピローマ ウイルス	1回目	2回目	3回目			水痘	1回目	2回目					
B型肝炎	1回目	2回目	3回目	ロタ		1回目	2回目	3回目					
接 種 医 療 機 関	住 所												
	医療機関名												
	電話番号												
	担当医師名												

\* 依頼書は接種歴の確認等を行い、適切に定期接種ができる場合に発行致します。