

小児定期予防接種依頼書交付申請書

当別町長 後藤 正洋 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)	か	月			
	連絡先											
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)	5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								
	小児肺炎球菌	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								
	日本脳炎	1 期			追加	2期	麻しん	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			風しん	1期	2期				
B型肝炎	1回目	2回目	3回目			水痘	1回目	2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。