

他市町村予防接種申込書

総社市長 様

令和 年 月 日

次のとおり岡山県外での予防接種を希望します。

申請者	氏 名		被接種者 との続柄	
	住民基本台帳登録地	(☎ - -)		
被接種者	ふりがな 氏 名	(男・女)		
	生 年 月 日	平成・令和 年 月 日		
	住民基本台帳登録地	・申請者に同じ (☎ - -)		
希望する 予防 接種に○	五種混合	1期初回	(1回 2回 3回)	1期追加
	四種混合	1期初回	(1回 2回 3回)	1期追加
	二種混合	2期		
	ポリオ	初回 (1回 2回 3回)		追加
	BCG	麻しん風しん混合		1期 2期
	麻しん	1期 2期	風しん	1期 2期
	日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目)		1期追加 2期
	子宮頸がん	1回 2回 3回		
	ヒブ	1回 2回 3回	追加	
	小児用肺炎球菌	1回 2回 3回	追加	
	水痘	1回 2回	B型肝炎	1回 2回 3回
	ロタウイルス	1回 2回 3回		
	依 頼 理 由			
接 種 希 望 日		令和 年 月 日		
接種希望医療機関等		所在地 医療機関名 (☎ - -)		
滞 在 先 住 所		(〒 -) (☎ - -)		
依 頼 書 送 付 先		(〒 -) (☎ - -)		