

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	昭和・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
	三種混合	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	
	ヒトパピローマウイルス	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	
	RSウイルス (母子免疫)				
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	(〒 -)				
		(☎ - -)			

