

(HPVキャッチアップ接種用記入例)

予防接種依頼書発行申請書

下記のとおり大分市で予防接種を受けることができませんので、

〇〇〇 (市・区・町・村) 長宛予防接種依頼書の発行をお願いします。

令和 〇年 〇月 〇日

大分市長 佐藤 樹一郎 殿

申請者 住所 大分市〇〇〇〇〇〇

氏名 大分 花子

記

| | | | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|---------------------------------------|
| 被接種者名 | 大分 花子 | | 性別 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 |
| 生年月日 | 昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成・令和 | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | 年齢 | 〇歳 〇月 |
| 住所 | 大分市〇〇〇〇〇〇 ※住民票のある住所をご記入ください TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇 | | | |
| 保護者氏名 | ※接種者が18歳以上の場合は記入不要 大分 太郎 | | 続柄 | 父 |
| 滞在地 | 〇〇県〇〇〇市〇〇〇〇〇〇 〇〇様方 ※郵便物が必ず届く住所、連絡のつく電話番号をご記入ください TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇 | | | |
| 予防接種名 | DPT-IPV (初1・初2・初3・追加) 、 DT (2期) ポリオ (初1・初2・初3・追加) 、 BCG MR (1期・2期) 、 麻しん (1期・2期) 、 風しん (1期・2期) 日本脳炎 (初1・初2・追加・2期) ※接種を希望するワクチン名と〇回目を選んで〇で囲んでください HPVワクチン (サーバリックス・ <input checked="" type="radio"/> ガーダシル) (1回目・ <input checked="" type="radio"/> 2回目・ <input checked="" type="radio"/> 3回目) ヒブワクチン (1回目・2回目・3回目・追加) 小児用肺炎球菌ワクチン (1回目・2回目・3回目・追加) 水痘 (1回目・2回目) 、 B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) ロタリックス (1回目・2回目) 、 ロタテック (1回目・2回目・3回目) | | | |
| 理由 | 1. 病気・出産などによる里帰り ※依頼書を必要とする理由を〇で囲んでください。その他の場合は、内容を簡潔にご記入ください 2. 長期出張 ③. その他 (<input checked="" type="radio"/> 県外の大学に在学中) | | | |

※ワクチン名が不明の際は〇回目のみ選んでください

※依頼書は、申し出がなければ滞在地に送付いたします。住民票のある住所への送付をご希望の際は、欄外に「送付先大分市希望」とお書きください。