

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 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・女
生年月日	昭和・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	※被接種者が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・ガーダシル・シルガード) (1回目・2回目・3回目) ヒブワクチン (1回目・2回目・3回目・追加) ※ワクチン名が不明 小児用肺炎球菌ワクチン (1回目・2回目・3回目・追加) の際は〇回目のみ選 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 2. 長期出張 さい。その他の場合は、内容を簡潔にご記入 3. その他 (県外の高校に在学中) 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。