

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

枕崎市長 前田 祝成 様

申請者

住 所 〒

氏 名 印

被接種者との続柄【 】

電話番号

次の理由により、長期療養を必要とする疾患にかかった者等の定期接種に関する特例措置を希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	住 所	枕崎市	
	(フリガナ) 氏 名		
	生年月日	年	月 日
申請理由			
希望する予防接種 (○で囲む)	B型肝炎	1回目・2回目・追加	
	小児肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加	
	五種混合	1回目・2回目・3回目・追加	
	二種混合	Ⅱ期	
	B C G	1回	
	MR (麻しん風しん)	Ⅰ期・Ⅱ期	
	水痘	1回目・2回目	
	日本脳炎	1回目・2回目・追加・Ⅱ期	
	H P V	1回目・2回目・3回目	
	その他()	()	
接種予定日		年	月 日
接種医療機関名又は集団接種 会場の名称及び住所			