予防接種依頼書発行申請書

年 月 日

津久見市長 様

申請者（保護者）
住 所 津久見市
氏 名
対象者との続柄（ ）
電話番号

次のとおり、津久見市が委託契約している医療機関で予防接種を受けることができませんので、
予防接種依頼書の発行を申請します。

予防接種を受ける人	フリガナ（ ）	性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	年齢	歳 か月
住所	〒 津久見市 TEL		
滞在先住所	〒 TEL		
希望する医療機関			
希望する予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ B型肝炎（1回目・2回目・3回目） ・ ヒブ（初回1・初回2・初回3・追加） ・ 小児用肺炎球菌（初回1・初回2・初回3・追加） ・ 四種混合（1期1・1期2・1期3・1期追加） ・ BCG ・ MR（1期・2期） ・ 水痘（1回目・2回目） ・ 日本脳炎（1期1・1期2・1期3・2期） ・ 二種混合 ・ 子宮頸がん（サーバリックス・ガーダシル）（1回目・2回目・3回目） ・ その他（ ） 		
県外で接種を希望する理由	1. 出産等により里帰りのため 2. その他（ ）		