第１号様式（第５条関係）

豊富町予防接種実施依頼交付申請書

年　　月　　日

豊富町長　様

申請者氏名　　印
住所
対象者との関係
電話番号

下記のとおり、予防接種実施依頼書の発行を申請します。

被接種者氏名 （予防接種を受ける方）	ﾌﾘｶﾞﾅ （男・女）	生年月日	年　月　日
保護者氏名			
滞在先住所	〒		
実施医療機関名 （所在地）			
発行の理由	１．里帰りのため　　２．入院治療中 ３．その他（　　）		
予防接種の種類	□ロタウイルス　（　１・２・３　）回目 □Ｈｉｂ　（　１・２・３　）回目・追加 □小児用肺炎球菌　（　１・２・３　）回目・追加 □四種混合　（　１・２・３　）回目・追加 □五種混合　（　１・２・３　）回目・追加 □Ｂ型肝炎　（　１・２・３　）回目 □ＢＣＧ □麻しん風しん混合　（　１期　・　２期　） □水痘　（　１・２　）回目 □日本脳炎　（　１・２・３　）回目・２期 □ヒトパピローマウイルス　（　１・２・３　）回目 □その他（　　）（　１・２　）回目		