

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 太郎	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 TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇		
保護者氏名	大分 花子	続柄	母
滞在地	〇〇県〇〇〇市〇〇〇〇〇〇 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)、D T (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) HPVワクチン (サーバリックス・ガーダシル) (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) 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 2. 長期出張 3. その他 ()		