様式第４号（第８条関係）

年　　月　　日

みやこ町長　　様

申請者

住所　みやこ町

氏名

電話番号

予防接種実施依頼書交付申請書

このことについて、下記のとおり依頼書を交付くださるよう申請します。

記

1	住　　所	福岡県京都郡みやこ町 電話
2	保 護 者 氏 名	
3	被接種者氏名	
4	被接種者生年月日	年　　月　　日
5	理　　由	
6	接種する医療機関又は施設名	※接種する医療機関名（施設名）と住所

予防接種名（依頼する予防接種名に○印を記入してください。）

麻しん・風しん（１期、２期）	BCG
ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ（１回目、２回目、３回目、追加）	Ｂ型肝炎（１回目、２回目、追加）
ジフテリア・百日咳・破傷風（１回目、２回目、３回目、追加）	子宮頸がん（１回目、２回目、３回目）
ジフテリア・破傷風	ヒブ（１回目、２回目、３回目、追加）
不活化ポリオ（１回目、２回目、３回目、追加）	小児用肺炎球菌（１回目、２回目、３回目、追加）
日本脳炎（１回目、２回目、追加、２期）	水痘（１回目、２回目）
インフルエンザ	ロタウイルス １価（１回目、２回目） ５価（１回目、２回目、３回目）
高齢者肺炎球菌	