様式第１号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　みやこ町長　　　　　　　　　　様

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 住所及び連絡先 | 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。） |
| 五種混合（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） |
| 四種混合（１回目、２回目、３回目、追加） | ヒブ（１回目、２回目、３回目、追加）※五種混合を接種する方は接種不要 |
| Ｂ型肝炎（１回目、２回目、追加） | ＢＣＧ |
| 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） | 麻しん・風しん（１期、２期） |
| 日本脳炎（１回目、２回目、追加、２期） | 水痘（１回目、２回目） |
| 二種混合 | 子宮頸がん（１回目、２回目、３回目） |
| インフルエンザ | 高齢者肺炎球菌 |
| 新型コロナウイルス感染症 |  |