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 | | |  |