

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）		B C G
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		