

年 月 日

（あて先）甲府市長

申請者住所

氏名

㊟

被接種者との関係

予防接種実施依頼書交付申請書

次のとおり、予防接種を受けたいので予防接種実施依頼書の交付を申請します。

| | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 被接種者 | フリガナ 氏名 住所 生年月日 年 月 日生 電話 | 性別 |
| 保護者名 | | |
| 滞在先住所 | | 電話 |
| 滞在の理由 | | |
| 滞在期間 | 年 月 日から | 年 月 日まで |
| 予防接種の種類 ※希望するものに○ を付けてください。 | (1) ロタウイルス | 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 |
| | (2) ヒブ | 1回目・2回目・3回目・4回目 |
| | (3) 小児の肺炎球菌 | 1回目・2回目・3回目・4回目 |
| | (4) B型肝炎 | 1回目・2回目・3回目 |
| | (5) 四種混合 | 1期初回（1回目・2回目・3回目） 1期追加 |
| | (6) 単独不活化ポリオ | 1期初回（1回目・2回目・3回目） 1期追加 |
| | (7) BCG | |
| | (8) 麻しん風しん混合 | 1期、2期 |
| | (9) 水痘 | 1回目・2回目 |
| | (10) 二種混合 | 2期 |
| | (11) 子宮頸がん | 1回目・2回目・3回目 |
| | (12) 日本脳炎 | 1期初回（1回目・2回目）、1期追加、2期 |
| | (13) 高齢者インフルエンザ | |
| | (14) 高齢者肺炎球菌 | |