

年 月 日

（宛先）鶴ヶ島市長

申請者  
 住所  
 氏名  
 （対象者との続柄 ）  
 電話番号

予防接種実施依頼書交付申請書

下記理由により、鶴ヶ島市が実施する予防接種を受けることができないため、他市町村での接種を希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

対 象 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
	電話番号	
滞 在 先	住 所	
	世帯主名	
	連 絡 先	
滞在予定期間	年 月 日から 年 月 日まで	
実施依頼理由	<input type="checkbox"/> 病気治療による入院のため <input type="checkbox"/> 保護者の妊娠又は出産による里帰りのため <input type="checkbox"/> その他( )	
希 望 す る 予 防 接 種 (○で囲む)	Hibワクチン(1回目・2回目・3回目・追加) 小児肺炎球菌ワクチン(1回目・2回目・3回目・追加) B型肝炎ワクチン(1回目・2回目・3回目) 五種混合ワクチン(1回目・2回目・3回目・追加) 四種混合ワクチン(1回目・2回目・3回目・追加) 二種混合ワクチン ポリオワクチン(1回目・2回目・3回目・追加) BCGワクチン MRワクチン(1期・2期) 麻しん単抗原ワクチン(1期・2期) 風しん単抗原ワクチン(1期・2期) 日本脳炎ワクチン(初回1回目・2回目・追加・2期) ヒトパピローマウイルスワクチン(1回目・2回目・3回目) 水痘ワクチン(1回目・2回目) ロタウイルスワクチン(1価・5価/1回目・2回目・3回目) 高齢者肺炎球菌ワクチン 高齢者インフルエンザワクチン	
接種医療機関	所在地	
	名 称	