様式1

予防接種依頼書発行申請書

(あて先)札 幌 市 長　　申請日　　年　月　日

申請者(被接種者が18歳以上の場合は本人、18歳未満の場合は保護者)
住　　所 〒　－
札幌市　　区
フリガナ　　被接種者との続柄
氏　　名
電話番号 (　　)　　－

下記の理由により、札幌市で実施する予防接種を受けることができませんので、予防接種依頼書を発行願います。

記

被接種者氏名	フリガナ	性別	男・女
生年月日	年　月　日　(満　歳　か月)		
妊娠週数 (RSウイルス母子免疫ワクチンのみ)	申請日時点で　週　日		
被接種者住所 (申請者と同一の場合は記載不要)	〒　— 札幌市　区 電話(　)　－		
滞在先住所 (方書までご記入ください)	〒　— 様方 電話(　)　－		
希望する予防接種 (該当項目に○をつけてください)	ロタウイルス(ﾛﾀﾘｯｸｽ・ﾛﾀﾃｯｸ)(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) 小児肺炎球菌(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加接種) B 型 肝 炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) 五 種 混 合 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加接種) ヒ　　ブ(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加接種) B C G M　R(1 期 ・ 2 期) 水　痘(1回目 ・ 2回目) 日本脳炎(1回目 ・ 2回目 ・ 追加接種 ・ 2期) 二種混合 H P V(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) RSウイルス母子免疫ワクチン 高齢者肺炎球菌　高齢者帯状疱疹 高齢者インフルエンザ　高齢者新型コロナウイルス		
依頼書の宛名	1 市区町村長あて(具体的に:　長) 2 医療機関あて (具体的に:　)		
理由 (該当項目に○をつけてください)	1 出産に伴う里帰りのため 2 家庭の事情のため(具体的に:　) 3 被接種者、保護者または兄弟児等の長期療養のため 4 その他(具体的に:　)		

備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。