

予防接種依頼書発行申請書

(あて先) 札幌市長

申請者 (被接種者本人または保護者)

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)		
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)	〒 _____ _____ 電話 (_____) _____ 様方		
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)		
	ヒ ブ (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加接種)		
	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)		
	四 種 混 合 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加接種)		
	B C G 二 種 混 合		
	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)		
	H P V (サーバリックス ・ ガーダシル ・ シルガード9) (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目)		
	高齢者インフルエンザ 高齢者肺炎球菌		
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 保護者の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。