

記入例

依頼書発行願

令和 年 月 日

訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入したうえで、

自署の場合は、その近くに「フルネーム」で記入してください

押印の場合は、二重線に重なるように依頼書発行願と同じ印を使用し、押印してください

申請者氏名 (印)

(続柄)

※申請者氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。

下記のとおり、予防接種依頼書の発行を依頼します。

住民票に記載のある住所	〒 米子市 Tel	
氏名	接種を希望する種類に○をつけてください。*(定期接種の対象年齢から外れる場合は希望があっても接種はできません) ※里帰りの方は、里帰り期間を考慮して記入してください。	
生年月日		
保護者氏名		
予防接種の種類 該当するものに○印をつけてください	ロタウイルス	1価：1回目、2回目 5価：1回目、2回目、3回目
	五種混合	1期初回（1回目、2回目、3回目）・1期追加
	小児用肺炎球菌	初回（1回目、2回目、3回目）・追加
	B型肝炎	1回目、2回目、3回目
	BCG	1回
	水痘	1回目、2回目
	麻しん風しん混合	1期、2期
	日本二種	該当のないワクチンはその他にご記入ください。(ヒブ等)
	子宮頸がん(HPV)	1回目、2回目、3回目
	その他()	
接種場所	接種医療機関と連絡を取ることがありますので、正確に記入してください。	
	医療機関名： Tel	
滞在先(住民票以外の住所地)におられる予定の期間を記入してください。「予防接種実施依頼書」の有効期間になります。	※滞在期間 (/ ~ / まで)	
	(様方) Tel	
依頼理由	理由を必ず記入してください。	

【今までに予防接種を受けたことがある方】

母子健康手帳(「出生届出済証明」と「予防接種の記録」のすべてのページ)等予防接種の記録が確認できる書類の写しを添付してください。