

定期予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

青森市長 宛

<申請者>

住所 青森市佃二丁目19番13号

氏名 元気 可奈 (被接種者との関係 母)

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

下記の理由により、青森市が実施する定期予防接種を県外の自治体で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。

記

予防接種を受けるかた	住所	青森市 佃二丁目19番13号			
	フリガナ	ゲンキ タケ	男	生年 月日	令和6年2月1日生 (0歳2か月)
	氏名	元気 太郎			
滞在先	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇×丁目×番×号 (青森 様方)				
予防接種名 (希望する予防接種名及び回数に○をつけてください)	ヒブ感染症	1回目・2回目・3回目・追加			
	小児用肺炎球菌感染症	1回目・2回目・3回目・追加			
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目			
	ロタウイルス感染症	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		
	5種混合・4種混合	1回目・2回目・3回目・追加			
	BCG				
	麻しん風しん混合	1期・2期			
	水痘	1回目・2回目			
	日本脳炎	1回目・2回目・追加・2期			
	2種混合				
	ヒトパピローマウイルス感染症	1回目・2回目・3回目			
依頼する理由	出産に伴う里帰りのため				
依頼書の宛名 ※滞在先の自治体にご確認の上、ご記入ください。	<input type="checkbox"/> 市区町村長 <input checked="" type="checkbox"/> 実施医療機関の長 医療機関名：親子はぐくみ医院 医療機関住所：〇〇市〇〇×丁目×-× TEL：×××-×××-××××				
滞在期間	令和6年1月1日～令和6年5月31日頃				