

令和 年 月 日

志免町長 様

予防接種依頼書の交付について(申請)

予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく定期の予防接種を、下記の理由により志免町及び福岡県広域予防接種指定医療機関において受けることができない為、依頼書を交付されるよう申請します。

記

1. 住所 福岡県糟屋郡志免町

2. 被接種者名 (生年月日: 年 月 日生)

3. 保護者名 連絡先(Tel. - -)

4. 予防接種名 ○印等のついている予防接種を希望します。

【 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

【 小 児 用 肺 炎 球 菌 】 初回1回目 初回2回目 初回3回目 追加

【 ヒ ブ 】 初回1回目 初回2回目 初回3回目 追加

【 四 種 混 合 】 1期初回1回目 1期初回2回目 1期初回3回目 1期追加

【 五 種 混 合 】 1期初回1回目 1期初回2回目 1期初回3回目 1期追加

【 B 型 肝 炎 】 1回目 2回目 3回目

【 B C G 】 1回

【 二 種 混 合 】 2期

【 M R 】 ()期 【 麻 し ん 】 ()期 【 風 し ん 】 ()期
※麻しん風しん混合

【 水 痘 】 1回目 2回目

【 日 本 脳 炎 】 1期初回1回目 1期初回2回目 1期追加 2期

【 子 宮 頸 が ん 2 価 ・ 4 価 】 1回目 2回目 3回目

【 子 宮 頸 が ん 9 価 】 1回目 2回目 3回目

5. 接種を依頼する市町村または医療機関 〒 -

住所: 〒 -

Tel: 〒 -

6. 依頼理由 〒 -

7. 接種予定日 〒 -

8. 備考欄 ※居住先の住所(里帰り先等)

〒 - 様方 Tel: 〒 -

申請先 〒811-2292

福岡県糟屋郡志免町志免中央一丁目1番1号
志免町役場 健康課 健康づくり係 Tel (092)935-1484