

長島町長 殿

申 請 者 住所：出水郡長島町
氏名：

予防接種実施依頼書交付申請書

下記の理由により、県外市区町村において予防接種を希望するので、予防接種
実施依頼書の交付を申請します。

希望する理由			
被接種者	住 所	出水郡長島町	
	滞在先住所		
	氏 名	☐ 申請者と同じ	
	生年月日	年 月 日	
	電話番号		
	保護者氏名		
接種を必要とする予防接種 及び回数 ※接種するものに○を付けてください。	A 類 疾病	H i b	初回（1回目・2回目・3回目）・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
		五種混合	1 期初回（1 回目・2 回目・3 回目）・1 期追加
		四種混合	1 期初回（1 回目・2 回目・3 回目）・1 期追加
		三種混合	1 期初回（1 回目・2 回目・3 回目）・1 期追加
		二種混合	2 期
		不活化ポリオ	1 期初回（1 回目・2 回目・3 回目）・1 期追加
		BCG	1 回
		麻しん風しん	1 期・2 期
		ロタ	1 回目・2 回目・3 回目 ※使用ワクチンにより回数変
		水痘	1 回目・2 回目
		日本脳炎	1 期初回（1 回目・2 回目）・1 期追加・2 期
	ヒトパピローマウイルス	1 回目・2 回目・3 回目	
	B 類 疾病	季節性インフルエンザ	
		成人用肺炎球菌	
新型コロナ			
希望する市町村	都・道・府・県 市・区・町・村		
接種医療機関	名 称		
	所 在 地		
	電話番号		

