

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	<input type="checkbox"/> 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	ロタ	1回目・2回目・3回目 ※使用ワクチンにより回数変
		B型肝炎	1回目・2回目・3回目
		小児用肺炎球菌	初回（1回目・2回目・3回目）・追加
		五種混合	1期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加
		二種混合	2期
		H i b	初回（1回目・2回目・3回目）・追加
		BCG	1回
		麻しん風しん	1期・2期
		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
		ヒトパピローウイルス	1回目・2回目・3回目
	RSウイルス	1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			
成人用帯状疱疹			
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		