

碧南市定期予防接種実施依頼申請書

碧南市長 宛

申請者	フリガナ 氏 名 (被接種者との続柄：)	申請日	令和 年 月 日
被接種者	フリガナ 氏 名	性 別	男 ・ 女
	住 所	碧南市 町	生年月日 (歳 月)
希望する 予防接種 (ワクチン)	<p>希望のワクチン名にレ点をいれてください。希望回数に○をつけてください。</p> <p>※申請年度内に、接種を希望するワクチンのみ記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ロタウイルス感染症ワクチン (1価 ロタリックス) 1回目 2回目</p> <p><input type="checkbox"/> ロタウイルス感染症ワクチン (5価 ロタテック) 1回目 2回目 3回目</p> <p><input type="checkbox"/> ヒブワクチン 1回目 2回目 3回目 追加</p> <p><input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌ワクチン 1回目 2回目 3回目 追加</p> <p><input type="checkbox"/> B型肝炎ワクチン 1回目 2回目 3回目</p> <p><input type="checkbox"/> 4種混合ワクチン 1回目 2回目 3回目 追加</p> <p><input type="checkbox"/> 5種混合ワクチン 1回目 2回目 3回目 追加</p> <p><input type="checkbox"/> BCGワクチン</p> <p><input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン 第1期 第2期</p> <p><input type="checkbox"/> 水痘ワクチン 1回目 2回目</p> <p><input type="checkbox"/> 日本脳炎ワクチン 1回目 2回目 追加 第2期</p> <p><input type="checkbox"/> 2種混合ワクチン</p> <p><input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防ワクチン (2価 サーバリックス) 1回目 2回目 3回目</p> <p><input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防ワクチン (4価 ガーダシル) 1回目 2回目 3回目</p> <p><input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防ワクチン (9価 シルガード9) 1回目 2回目 3回目</p> <p><input type="checkbox"/> ポリオワクチン 1回目 2回目 3回目 追加</p> <p><input type="checkbox"/> 麻しんワクチン 第1期 第2期</p> <p><input type="checkbox"/> 風しんワクチン 第1期 第2期</p>		
理 由			
滞 在 先	住 所	様方	
	滞在期間		
接種を希望する医療機関	<p>所 在 地： 医 療 機 関 名： 医療機関連絡先：</p> <p>接種を希望する医療機関が受け入れ可能であることを確認していますか。 はい (年 月 日に確認) いいえ</p>		

・予防接種実施依頼書等について、郵送を希望しますか

① はい →上記住所(滞在先)と違う場合、以下にご記入ください。

郵送先住所 〒 _____

_____ 県 市 町 _____

_____ 様方 _____

連絡先 _____

② いいえ

・平日(8:30~17:00)に連絡の取れる電話番号を記入してください。 _____