

碧南市定期予防接種（A類）実施依頼申請書（県外接種）

碧南市長 宛

令和 年 月 日

申請者	フリガナ 氏名	(被接種者との続柄)		
	住所			
被接種者	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日 (歳 月)	
	住所	碧南市 町		
希望する 予防接種 (ワクチン)	<p><u>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。</u></p> <p>※申請年度内に、接種可能なワクチンのうち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"/> 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（9価 シルガード） 1回目 2回目 3回目</p> <p><input type="checkbox"/> 3種混合予防接種 1回目 2回目 3回目 追加</p> <p><input type="checkbox"/> 不活化ポリオワクチン 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・ <input type="checkbox"/> 風しんワクチン 第1期 第2期</p>			
理由				
滞在先	住所			
	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 (書類発行までに2週間程度かかります)

① はい →被接種者の住所（住民票の住所）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 窓口受取 (月 日) ※7日を経過した平日の午後以降に限る

・平日に連絡の取れる電話番号を記入してください。 _____