

富山市予防接種実施依頼書交付申請書

（宛先）富山市保健所長

申請者（保護者）

住所

住民票と同じところを記載ください。

氏名

\*被接種者が18歳以上の場合は本人氏名を記入

被接種者との続柄（ ）

電話 — —

次の理由により、富山県外において予防接種を希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。（※接種の2週間前までに、申請してください）

被接種者氏名		
生年月日		平成・令和 年 月 日
住所		富山市
予防接種の種類 ※希望する予防接種を○で囲んでください。	定期の予防接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCG</li> <li>・五種混合 第1期（初回1回目・2回目・3回目・追加）</li> <li>・四種混合 第1期（初回1回目・2回目・3回目・追加）</li> <li>・三種混合 第1期（初回1回目・2回目・3回目・追加）</li> <li>・二種混合 第2期</li> <li>・不活化ポリオ（初回1回目・2回目・3回目・追加）</li> <li>・麻しん風しん混合 第1期・第2期</li> <li>・麻しん 第1期・第2期</li> <li>・風しん 第1期・第2期</li> <li>・日本脳炎 第1期（初回1回目・2回目・追加）・第2期 特例第1期（初回1回目・2回目・追加）・第2期</li> <li>・Hib（ヒブ）感染症（初回1回目・2回目・3回目・追加）</li> <li>・小児の肺炎球菌感染症（初回1回目・2回目・3回目・追加）</li> <li>・ヒトパピローマウイルス感染症（1回目・2回目・3回目）</li> <li>・水痘（1回目・2回目）</li> <li>・B型肝炎（1回目・2回目・3回目）</li> <li>・ロタウイルス感染症（1回目・2回目・3回目）</li> </ul>
滞在場所 連絡先 （電話番号）		（住所） 〒  （電話） — — 様方
滞在期間		令和 年 月 日～令和 年 月 日
希望する市町村 接種医療機関名 （個別接種の場合） 〔希望する理由〕	都・道・府・県 市・町・村 医療機関名 医療機関住所 医療機関電話番号 — —	県外で接種する理由を記載ください。（里帰り中のため、県外滞在のため等）