

令和 年 月 日

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

住民票と同じところを記載してください。

申請者(保護者)

住所 富山市蛭川 459 番地 1

氏名 保健 太郎

*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 (父)

電話 076-0000-0000

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	保健 所子		
生年月日	平成・令和 6 年 2 月 5 日		
住所	富山市蛭川 459 番地 1		
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	・ B C G ・ 五種混合 第 1 期 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 四種混合 第 1 期 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 三種混合 第 1 期 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 二種混合 第 2 期 ・ 不活化ポリオ (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 麻しん風しん混合 第 1 期・第 2 期 ・ 麻しん 第 1 期・第 2 期 ・ 風しん 第 1 期・第 2 期 ・ 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 ・ Hib (ヒブ) 感染症 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 小児の肺炎球菌感染症 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ ヒトパピローマウイルス感染症 (1 回目・2 回目・3 回目) ・ 水痘 (1 回目・2 回目) ・ B 型肝炎 (1 回目・2 回目・3 回目) ・ ロタウイルス感染症 (1 回目・2 回目・3 回目)	
滞 在 場 所 連 絡 先 (電話番号)	(住所) 〒0000-0000 00 県 00 市 00 町 00 番地 00 様方 (電話) 0000-0000-0000		
滞 在 期 間	令和 0 年 0 月 0 日~令和 0 年 0 月 0 日		
希望する市町村 接種医療機関名 (個別接種の場合)	00 都・道・府・県 00 市・町・村 医療機関名 0000 病院 医療機関住所 00 県 00 市 00 町 00 番地 医療機関電話番号 000-0000-0000		
〔富山県外において 予防接種を希望する 理由〕	県外で接種を希望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、など)		