

《記入例》

令和 年 月 日

(あて先) 前橋市長

住所 前橋市

氏名 接種者氏名

連絡先 携帯電話(日中つながる番号)

依頼先が

医療機関あてなのか、市町村長あてなのか
自治体により異なります。

滞在先の自治体にお問い合わせください。

願書の交付について(申請)

〇〇について、接種者は貴職の実施する予防接種を下記により受けられないため、
医療機関名または市町村名 接種医・市長 の行う予防接種を受けたいので、

予防接種実施依頼書を交付していただきたく申請いたします。

接種者	住所	前橋市			
	(フリガナ) 氏名	(男・女)			
	生年月日	平成 令和	年	月	日
依頼期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
予防接種の種類 (依頼期間に受ける 予定の種類に○)	ロタウィルス	ロタックス(1回・2回)、ロテック(1回・2回・3回)			
	B型肝炎	依頼開始日は 滞在期間内で予防接種が受けられる日を記入してください ※依頼期間外に接種した場合、対象外になります ※年度(3/31)を越える場合、翌年度に再度申請をしてください			
	ヒトパピローマウイルス				
	小児B型肝炎				
	四種混合 (ジフテリア・百日咳・ 破傷風・不活化ポリオ)	1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加			
	麻しん風しん混合(MR)	1期・2期			
	水痘(水ぼうそう)	初回・追加			
	日本脳炎	1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期			
	ジフテリア・破傷風第2期	2期			
	ヒトパピローマウイルス(HPV)	1回目・2回目・3回目			
他市町村で受ける理由	(例) 県外で一人暮らしのため 等				
滞在先の連絡先	住所: 〒	(方)			
	電話番号:				
接種希望医療機関	医療機関所在地: 〒				
	医療機関名:				
	電話番号:				
備考					