

## 記入例

令和●年●月●日

尾道市長 様

申請者

住所 尾道市●●町●●番地

氏名 尾道 花子

電話番号 000-0000-0000

被接種者との続柄（母）

## 予防接種実施依頼書交付申請書

標記の件について、次のとおり市外で接種したいので、依頼書の交付を申請します。

被接種者	(ふりがな) 氏名	( おのみち たろう ) 尾道 太郎	生年月日	令和●年●月●日 (満●歳●か月)
	現住所	〒 000 - 0000 尾道市●●町●●番地		
依頼する予防接種の種類及び回数 ※該当項目に○(複数選択可)	・ヒブ 初回 (1回目・2回目・3回目) ・追加 ・小児肺炎球菌 初回 (1回目・2回目・3回目) ・追加 ・四種混合 1期初回 (1回目・2回目・3回目) 1期追加 ・B型肝炎 1回目・2回目・3回目 ・BCG ・麻しん風しん混合 1期・2期 ・水痘 1回目・2回目 ・日本脳炎 1期初回 (1回目・2回目) ・1期追加・2期 ・二種混合 ・子宮頸がん 1回目・2回目・3回目 ・その他 ( ロタリックス1回目・2回目 )			
依頼期間	令和●年●月～令和●年●月			
依頼する理由	長期里帰りのため			
依頼する医療機関	名称	●●小児科医院		
	所在地	●●県●●市●●町●●番地		
接種時の滞在先	住所	〒 000 - 0000 ●●県●●市●●町●●番地 ●●様方		
	保護者	氏名: 尾道 花子 (続柄 母) 電話: 000-0000-0000		
	滞在期間	令和●年●月～令和●年●月		