

# 宇多津町予防接種実施依頼書交付申請書

年　月　日

申請者

住 所

氏 名

下記のとおり、予防接種を香川県広域予防接種委託医療機関外で受けたいので、予防接種依頼書の交付を申請します。

記

|                          |   |            |       |
|--------------------------|---|------------|-------|
| 被接種者                     | 住 所   | 香川県綾歌郡宇多津町 |       |
|                          | フリガナ  |            |       |
|                          | 氏 名   | 男・女        |       |
|                          | 生年月日・年齢   | 年          | 月     |
| 保護者氏名<br>※被接種者が16歳未満の場合  | 続柄( )<br>電話番号( )  |            |       |
| 予防接種の種類<br>(希望するものに□)    | <input type="checkbox"/> ロタウイルスワクチン (　　)回目<br><input type="checkbox"/> B型肝炎 (　　)回目<br><input type="checkbox"/> ヒブワクチン (　　)回目<br><input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 (　　)回目<br><input type="checkbox"/> 四種混合・五種混合 第 期( )回目<br><input type="checkbox"/> B C G (　　)回目<br><input type="checkbox"/> HPVワクチン (　　)回目<br><input type="checkbox"/> RSウイルスワクチン<br><input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ □ 新型コロナウイルス<br><input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌 □ 帯状疱疹 |            |       |
| 申請理由                     | 1. 里帰り出産・通学・通勤等で県外に事実上居住しているため<br>2. 県外の施設に入所しているため<br>3. その他<br>( )  |            |       |
| 滞在先                      | 〒　—<br>様方 電話番号( )   |            |       |
| 滞在期間                     | 年　月　日   | ～          | 年　月　日 |
| 滞在先市区町村名または<br>接種予定医療機関名 |   |            |       |