

# 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 ※被接種者が16歳未満の場合		続柄( ) 電話番号( )	
予防接種の種類 (希望するものに☑)		<input type="checkbox"/> ロタウイルスワクチン ( )回目 <input type="checkbox"/> B型肝炎 ( )回目 <input type="checkbox"/> ヒブワクチン ( )回目 <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 ( )回目 <input type="checkbox"/> 四種混合 第 期( )回目 <input type="checkbox"/> B C G <input type="checkbox"/> HPVワクチン <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌	
申請理由		1. 母親の里帰り出産等で県外に事実上居住しているため 2. 県外の施設に入所しているため 3. その他 ( )	
滞在先		〒 —  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 接種予定医療機関名			