

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			