

# 記入例

※予防接種予定日の1～2週間前に申請してください。

第1号様式(第4条関係)

## 茅ヶ崎市予防接種実施依頼書 交付申請書

次のとおり委託外医療機関で予防接種を受けたいので、依頼書等の発行を申請します。

被接種者 (接種を受ける人)	氏名	茅ヶ崎 太郎 [フリガナ: チガサキ タロウ]	
	生年月日	●● 年 ●● 月 ●● 日	
	住所	郵便番号 [ ●●●● - ●●●● ] 茅ヶ崎市 ●●●●	電話番号
保護者氏名 ※RSの場合は不要	茅ヶ崎 花子		(父母) ・ その他
申込者氏名 ※保護者及び本人(RS)以外が申込の場合に記入	茅ヶ崎 次郎		被接種者との関係 (祖父)
申請の理由	①. 里帰り ②. 長期療養 ③. その他	左記についての具体的理由をご記入ください。 <b>子が生後3か月まで母の実家に里帰り予定のため。</b>	
予防接種の種類	ヒブ	①回目・②回目・3回目・追加	風しん
	小児の肺炎球菌	①回目・②回目・3回目・追加	水痘
	五種混合	①回目・2回目・3回目・追加	日本脳炎 <small>1期(1回目)・1期(2回目)・1期追加・2期</small>
	不活化ポリオ	1回目・2回目・3回目・追加	二種混合 2期1回
	BCG	1回	子宮頸がん 1回目・2回目・3回目
	麻しん・風しん混合	1期・2期	B型肝炎 1回目・2回目
	麻しん	1期・2期	ロタ
接種予定日	●● 年 ●● 月 ●● 日		
接種予定医療機関等	名称	□□□医院	
	住所	郵便番号 [ □□□ - □□□□ ] △△県○○町 4-5-6	
	電話番号	○○○○-○○-○○○○	
滞在先	<input type="checkbox"/> 「被接種者の住所」に同じ		
	住所	郵便番号 [ ▼▼▼ - ▼▼▼▼ ] ▲▲県■町 7-8-9	
	氏名	湘南 三郎 [フリガナ: ショウナン サブロウ]	
	電話番号	▲▲▲▲-▲▲-▲▲▲▲	
依頼書送付先	1. 現住所 ②. 滞在先住所 3. その他		

担当者記入欄	※妊婦RSの場合は、実施依頼書に市作成の予診票を同封。			
	<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">                 担当者記入欄ですので、 未記入でお願いします。             </div>			
処理欄	受付日		受付方法	(収受印)
	受付番号		来庁・郵送・電話	