

津別町定期予防接種実施依頼申請書

津別町長 様

年 月 日

申請者 (この申請書を 記入する方)	住所			
	氏名		続柄	
	電話			

指定の医療機関以外で定期予防接種を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

予防接種を受ける方	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			
	保護者氏名			
今回希望する 予防接種	<input type="checkbox"/> B型肝炎(1回・2回・3回) <input type="checkbox"/> ヒブ(1回・2回・3回・追加) <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌(1回・2回・3回・追加) <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 五種混合(1回・2回・3回・追加) <input type="checkbox"/> 麻しん風しん(1期・2期) <input type="checkbox"/> 四種混合(1回・2回・3回・追加) <input type="checkbox"/> ロタ(1回・2回・3回) <input type="checkbox"/> 三種混合(1回・2回・3回・追加) <input type="checkbox"/> 水痘(1回・2回) <input type="checkbox"/> 二種混合 <input type="checkbox"/> 日本脳炎(1期①・1期②・1期追加・2期) <input type="checkbox"/> 不活化ポリオ(1回・2回・3回・追加) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん(1回・2回・3回) <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 <input type="checkbox"/> 高齢者用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナ			
理由	1・病気のため主治医のもとで接種が必要といわれている 2・出産等のため町外に里帰り中 3・介護のため町外に滞在中 4・その他()			
接種する病院	病院名			
	住所			
滞在先住所	〒 () 様方 電話:			
滞在期間	年 月 日 ~ 年 月 日(予定)			
依頼書の希望送付先	1・申請者 2・接種を受ける方 3・滞在先 4・その他()			

以下は津別町役場記入欄

受付日	年	月	日	決裁日	年	月	日
町長	副町長	課長	課長補佐	主幹	係長	係	

上記のとおり申請がありましたので、別紙依頼書を交付してよろしいかお伺いします。

依頼書発送日	年	月	日
--------	---	---	---