

広域的予防接種申請書

令和 年 月 日

矢巾町長 高橋 昌造 様

申請者氏名 (保護者) (続柄)

下記の理由により、他市町村において予防接種を希望するので、広域接種パスポート (予防接種実施依頼書) の交付を申請します。

被接種者氏名	平成・令和 年 月 日生 (歳 か月)
住 所	〒 — (TEL — —) ※日中に連絡の取れる電話番号
滞在先住所	〒 — (TEL — —) ※日中に連絡の取れる電話番号(上記と異なる場合のみ)
接種予定 医療機関名	所在地 : 県 市 医療機関名 :
広域接種を希望 する予防接種の 種類	ロタウイルスワクチン (1回目・2回目・3回目) B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) ヒブ (1回目・2回目・3回目・追加) 小児用肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・追加) 四種混合第1期 (1回目・2回目・3回目・追加) 五種混合第1期 (1回目・2回目・3回目・追加) BCG、不活化ポリオ (1回目・2回目・3回目・追加)、 麻しん風しん (第1期・第2期)、 麻しん単抗原 (第1期・第2期)、 風しん単抗原 (第1期・第2期)、 水痘 (1回目・2回目)、ジフテリア・破傷風第2期、 日本脳炎第1期 (1回目・2回目・追加)、 日本脳炎第2期、 子宮頸がん予防ワクチン (1回目・2回目・3回目)
広域的予防接種 を希望する理由	☐ かかりつけ医又は主治医が住所地市町村外の県内にいる。 ☐ 母親の出産や施設入所等の理由により、住所地市町村外に長期滞在している。 ☐ その他やむを得ない事情により、住所地市町村で定期の予防接種を受けることが困難である。 () ☐ 上記以外 ()

決裁欄

上記について申出がなされましたので、広域接種パスポート (予防接種実施依頼書) の交付をしてもよろしいでしょうか。

令和 年 月 日	課長	補佐	係長	起案者	公印