

記入例

令和 年 月 日

糸島市長 様

申請者住所 **糸島市前原西1-1-1**

申請者氏名 **糸島 花子**
(又は保護者)

予防接種依頼書の交付願

下記により **〇〇県 ×× 区(市)** 町・村で予防接種を受けることを希望しますので、
依頼書の交付方をお願いします。

なお、依頼書は、市町村もしくは下記の接種医療機関に交付いただきますよう、併せて
をお願いします。

記

被接種者	氏名	糸島 太郎	生年 月日	〇〇年△月□□日
	住所	糸島市 前原西1-1-1		
	滞在先住所 (依頼書送付先)	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県××市~ (●● ●● 様方)		
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
予防接種の種類 希望する予防接種の 種類に☑、回数に○ ※ロタは令和2年8月以降に 生まれた人が対象	<input checked="" type="checkbox"/> ロタ (1)(2) ・3 回目) <input checked="" type="checkbox"/> ヒブ (1) ・2・3・4 回目) <input checked="" type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 (1) ・2・3・4 回目) <input type="checkbox"/> MR (1・2 期) <input type="checkbox"/> 四種混合 (1・2・3・4 回目) <input type="checkbox"/> 水痘 (1・2 回目) <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 日本脳炎 (1・2・3・4 回目・2期) <input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎 (1) ・2・3 回目) その他 ()			
糸島市が委託した医療機 関で予防接種を受けられ ない理由	① 長期里帰りのため ② 施設に入所中のため ③ その他 ()			
接種医療機関	〇〇小児科			
接種予定期間	〇月~△月頃			
予診票について	生後2ヶ月頃に糸島市から送付される予診票をお使いください。 紛失した場合はこちらにチェックしてください。 → <input type="checkbox"/>			