

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		☒ ロタ (1)(2)・3 回目) ☒ ヒブ (1)・2・3・4 回目) ☒ 小児用肺炎球菌 (1)・2・3・4 回目) ☐ MR (1・2 期) ☐ 四種混合 (1・2・3・4 回目) ☐ 水痘 (1・2 回目) ☐ 五種混合 (1・2・3・4 回目) ☐ BCG ☐ 日本脳炎 (1・2・3回目・2期) ☐ B型肝炎 (1・2・3回目) ☐ HPVワクチン (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、又は接種対象時期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。→ ☐		

