

# 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	<b>糸島 太郎</b>	生年 月日	<b>〇〇年△月□□日</b>
	住所	糸島市 <b>前原西1-1-1</b>		
	滞在先住所 (依頼書送付先)	〒 <b>〇〇〇-〇〇〇〇</b> <b>〇〇県××市~</b>  (●● ●● 様方)		
	電話番号	<b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>		
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 <b>①②</b> ・3 回目) <input checked="" type="checkbox"/> ヒブ <b>①</b> ・2・3・4 回目) <input checked="" type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 <b>①</b> ・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回目・2期) <input type="checkbox"/> B型肝炎 (1・2・3回目) <input type="checkbox"/> HPVワクチン (1・2・3回目) <input type="checkbox"/> 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	<b>①</b> 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	<b>〇〇小児科</b>			
接種予定期間	<b>〇月~△月頃</b>			
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。 → <input type="checkbox"/>			