

館林市長 様

接種予定の
医療機関名を記入

申請者 住 所 館林市
氏 名
電 話

保護者氏名を
記入

館林市区域外予防接種実施申請書

下記の理由により _____ で予防接種を希望するため、館林市予防接種実施依頼書の発行をお願いします。

お子さんの
氏名を記入

被 接 種 者	住 所	館林市		電 話		
	氏 名			男・女	生年月日	年 月 日
保 護 者 氏 名						
依 頼 理 由		1 かかりつけ医師等 2 里帰り 3 その他 ()				
滞 在 地 の 住 所		住所		氏 名		
氏 名 ・ 電 話				電 話		
接種を予定しているものに○印をつけてください 予防接種の種類	1	ロタウイルス		1回目	2回目	3回目
	2	B型肝炎		1回目	2回目	3回目
	3	ヒブ		初回 (1回目 2回目 3回目) ・追加		
	4	小児用肺炎球菌		初回 (1回目 2回目 3回目) ・追加		
	5	三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)				
		第1期		初回 (1回目 2回目 3回目) ・追加		
	6	四種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ)				
		第1期		初回 (1回目 2回目 3回目) ・追加		
	7	五種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)				
		第1期		初回 (1回目 2回目 3回目) ・追加		
	8	不活化ポリオ		初回 (1回目 2回目 3回目) ・追加		
	9	BCG				
	10	麻しん風しん混合		第1期		第2期
	11	麻しん		第1期		第2期
	12	風しん		第1期		第2期
	13	水痘		1回目		2回目
14	日本脳炎		第1期 初回 (1回目 2回目) ・追加		第2期	
15	二種混合 (ジフテリア・破傷風)		第2期			
16	子宮頸がん予防		1回目		2回目 3回目	

※申請に当たっては、当該年度内に接種するものに○をつけてください。

申請者 住 所 館林市
氏 名
電 話

下記の理由により _____ で予防接種を希望するため、館林市予防接種実施依頼書の発行をお願いします。

被 接 種 者	住 所	館林市		電 話	
	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
保 護 者 氏 名					
依 頼 理 由		1 かかりつけ医師等 2 里帰り 3 その他 ()			
滞 在 地 の 住 所		住所		氏 名	
氏 名 ・ 電 話				電 話	
予防接種の種類	1	ロタウイルス		1回目	2回目 3回目
	2	B型肝炎		1回目	2回目 3回目
	3	ヒ ブ		初回 (1回目 2回目 3回目) ・ 追加	
	4	小児用肺炎球菌		初回 (1回目 2回目 3回目) ・ 追加	
	5	三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)			
		第1期 初回 (1回目 2回目 3回目) ・ 追加			
	6	四種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ)			
		第1期 初回 (1回目 2回目 3回目) ・ 追加			
	7	五種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)			
		第1期 初回 (1回目 2回目 3回目) ・ 追加			
	8	不活化ポリオ		初回 (1回目 2回目 3回目) ・ 追加	
	9	B C G			
	10	麻しん風しん混合		第1期	第2期
	11	麻しん		第1期	第2期
	12	風しん		第1期	第2期
	13	水痘		1回目	2回目
14	日本脳炎 第1期 初回 (1回目 2回目) ・ 追加			第2期	
15	二種混合 (ジフテリア・破傷風)		第2期		
16	子宮頸がん予防		1回目	2回目 3回目	

※申請に当たっては、当該年度内に接種するものに○をつけてください。