三股町 予防接種実施依賴書交付申請書

三股町長 様

	申請	青 日		年	月	日
申請者	<u>住</u>	所				
	氏	名			続柄()
	生年	月日		年	月	日
	電話	番号	_		_	

三股町で実施する予防接種を、下記の理由により三股町委託医療機関外で接種したいため、下記のとおり申請します。

7 THI V								
被	ふりがな							
接種者(予	氏名							
防接種を	生年月日		年	月	Ħ			
被接種者(予防接種を希望する人)	住所	□ 申請者と同じ						
		ロタウイルス	□ 1回目		□ 3回目			
		小児用肺炎球菌	□1回目	□ 2回目	□ 3 回目	□ 追加		
子	防接種の種類	B型肝炎	□ 1回目	□ 2 回目	□ 追加			
1.	別 佞性 ソ 性 類	五種混合	□ 1回目	□ 2 回目	□ 3回目	□ 1期追加		
(埣種	を希望するものに	日本脳炎	□ 1期初回(1回) □ 1	期初回(2回)	□ 1期追加		
	で布室するものにつけてください)	MR 混合ワクチン □ 第 1 期 □ 第 2 期						
₩	7)) (\/\(\text{LGv})	水痘 □ 1回	\square BCG					
		子宮頸がんワクチン	∠ (HPV) □	1回目 □2回	□目 □3 □目			
		その他 ()		
		□ 申請者と同じ						
保護者氏名								
		〒 –						
	滞在先住所							
						() 様方		
文書送付先		□ 住民票の住所		□滞	存在先住所			
	申請理由							

三股町 予防接種実施依頼書交付申請書

三股町長 様

※住民票の住所を記載してください。

	申	請	日	4			●年	●月	●日
申請者	住	j	所	三股町	丁大字	華山××	××-×		
	氏	3	名	三股	花子			続柄(a)
	生生	年月	日				●年	●月	●目
	電	話番	号	•••	_	•••	• -	•••	

三股町で実施する予防接種を、下記の理由により三股町委託医療機関外で接種したいため、下記のとおり申請します。

被	ふりがな	みまた たろう
被接種者(予防接種を希望する人)	氏名	三股 太郎
	生年月日	●年 ●月 ●日
	住所	☑ 申請者と同じ
予防接種の種類 (接種を希望するものに ☑をつけてください)		□タウイルス ☑ 1回目 □ 2回目 □ 3回目 小児用肺炎球菌 ☑ 1回目 □ 2回目 □ 3回目 □ 追加 B型肝炎 ☑ 1回目 □ 2回目 □ 追加 五種混合 □ 1回目 □ 2回目 □ 3回目 □ 1期追加 日本脳炎 □ 1期初回(1回) □ 1期初回(2回) □ 1期追加 MR 混合ワクチン □ 第1期 □ 第2期 水痘 □ 1回目 □ 2回目 □ 3回目 □ BCG 子宮頸がんワクチン(HPV) □ 1回目 □ 2回目 □ 3回目 その他 ()
保護者氏名		☑ 申請者と同じ
滞在先住所		〒 - OO県OO市OO ××-× (樺山)様方
	文書送付先	□ 住民票の住所 🗸 滞在先住所
申請理由		里帰りの為

※ 記入された情報をもとに、町が「予防接種実施依頼書」を作成し、郵送します。予防接種の際には、「予防接種実施依頼書」、母子健康手帳、接種費用、予診票を忘れずに持っていってください。