定期予防接種依頼書交付申請書

　　　年　　　月　　　日

江戸川区長　宛

下記のとおり定期予防接種依頼書の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 申請者電話番号 |  |
| 接種を受ける方との続柄※該当する続柄に🗹をつけてください | [ ] 母　　　[ ] 父　　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 接種を受ける方の氏名 |  |
| 接種を受ける方の生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　　日　生 |
| 江戸川区の住所 | 〒江戸川区 |
| 滞在先住所 | 〒様方 |
| 申請理由※該当する理由に🗹をつけてください | [ ] 里帰り　　　　　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 依頼書の送付先※送付先に🗹をつけてください | [ ] 滞在先住所　　　　　　　　　　[ ] 江戸川区の住所[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 接種を受ける医療機関名 |  |
| 接種を受ける医療機関の住所 | 〒 |
| 接種を受ける定期予防接種の種類・回数※該当するものに🗹をつけてください（おたふくかぜ等の任意接種は依頼書発行の対象外です。） | ヒブワクチン | [ ] １回目　[ ] ２回目　[ ] ３回目　[ ] 追加 |
| 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　[ ] ３回目 |
| ロタウイルス | [ ] １回目　[ ] ２回目　[ ] ３回目 |
| 四種混合 | [ ] １回目　[ ] ２回目　[ ] ３回目　[ ] 追加 |
| 五種混合 | [ ] １回目　[ ] ２回目　[ ] ３回目　[ ] 追加 |
| ＢＣＧ | [ ] １回のみ |
| 水痘 | [ ] １回目　　[ ] ２回目 |
| 麻しん風しん混合（ＭＲ） | [ ] Ⅰ期　　　[ ] Ⅱ期 |
| 日本脳炎（特例も含む） | [ ] Ⅰ期初回１回目　　[ ] Ⅰ期初回２回目[ ] Ⅰ期追加　　　　　　[ ] Ⅱ期 |
| 二種混合 | [ ] Ⅱ期 |
| 子宮頸がん | [ ] １回目　[ ] ２回目　[ ] ３回目 |
| [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

以下、事務処理欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①受付 | ②依頼書作成 | ③依頼書発送 |
| 日にち | 担当 | 日にち | 担当 | 日にち | 担当 |
|  |  |  |  |  |  |