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 |
|  |  |  |  |  |  |