第１号様式（第３条関係）

予防接種実施依頼書発行申請書

　年　　月　　日

（宛先）上越市長

申請者（保護者）

住　　所

氏　　名

　　　　　※署名の場合は押印不要

（被接種者との続柄　　　　　）

電話番号

次のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 氏名 |  | 性別 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 |  |
| 滞在先 |  |
| 滞在の理由 |  |
| 滞在期間 | 年　　　月　　　日 から 　　　年　　　月　　　日まで |
| 予防接種の種類※　希望するものに○を付けてください。 | 四種混合、三種混合 | １期初回（ １回目・２回目・３回目 ）、１期追加 |
| 二種混合（ジフテリア・破傷風） | １期初回（ １回目・２回目 ）、１期追加 、２期 |
| ポリオ | １期初回（ １回目・２回目・３回目 ）、１期追加 |
| 麻しん風しん混合、麻しん、風しん | １期 ・ ２期 |
| 日本脳炎 | １期初回（ １回目・２回目 ）、１期追加 、２期 |
| ＢＣＧ |
| ヒブ | 初回（ １回目・２回目・３回目 ）、追加 |
| 小児用肺炎球菌 | 初回（ １回目・２回目・３回目 ）、追加 |
| 子宮がん | １回目・２回目・３回目 |
| 水痘 | １回目・２回目 |
| 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 |