

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

(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	
	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。	五種混合、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
	B C G	
	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
	子宮頸がん	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