## 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		
	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
			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
予防接種の種類			日本脳炎	1期初回(1回目・2回目)、1期追加、2期
※ 希望するもの に○を付けてく ださい。			ВСС	
			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