第２号様式（第４条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年　　月　　日

清須市長　様

申請者
住　所　清須市
氏　名

清須市予防接種実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな			
保護者氏名			
ふりがな		生年月日	年　月　日 （　歳　か月）
被接種者氏名			
住所	（住民登録をしているところ） 清須市		
	（滞在先）　〒　－ （　様方）		
電話番号 日中連絡可能な番号	（　）　－		
接種理由	１　里帰り出産　２　長期入院治療　３　かかりつけ医 ４　その他（　）		
希望する医療機関	名称 所在地　〒 電話（　）　－		
希望する予防接種 ※申請日の年度末までに実施予定の予防接種が対象となります。	ＲＳウイルス感染症　（※申請時の妊娠週数　週　日） ロタウイルス感染症　ロタリックス　１回目・２回目 ロタテック　１回目・２回目・３回目 Ｂ型肝炎　１回目・２回目・３回目 小児肺炎球菌感染症　初回（１回目・２回目・３回目）・追加 五種混合　初回（１回目・２回目・３回目）・追加 ＢＣＧ 麻しん風しん混合（ＭＲ）　第Ⅰ期・第Ⅱ期 水痘　１回目・２回目 その他（　）		
接種予定日	年　月　日頃予定		
依頼書送付先	１　現住所　２　滞在先　３　その他（　）		

※　添付書類：母子健康手帳の全ての予防接種記録（写しでも可）
※ＲＳウイルス感染症を希望される方は、妊娠している児の母子健康手帳をご提示ください。（妊娠週数等を確認させていただきます。）