様式第１号（第５条関係）

豊山町予防接種実施依頼書交付申請書

令和　　年　　月　　日

豊　山　町　長

申請者　住　所　豊山町

氏　名

豊山町定期予防接種実施要綱に基づき、下記のとおり予防接種を希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td>性別</td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日
（　歳　か月）</td></tr>
<tr><td>被接種者氏名</td><td></td><td>男
女</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>保護者氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">豊山町大字</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="20">希望する
予防接種</td><td colspan="2">ヒブ</td><td colspan="2">初回（１回目・２回目・３回目）・追加</td></tr>
<tr><td colspan="2">小児肺炎球菌</td><td colspan="2">初回（１回目・２回目・３回目）・追加</td></tr>
<tr><td colspan="2">ロタ（ロタテック）</td><td colspan="2">１回目・２回目・３回目</td></tr>
<tr><td colspan="2">ロタ（ロタリックス）</td><td colspan="2">１回目・２回目</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ｂ型肝炎</td><td colspan="2">１回目・２回目・３回目</td></tr>
<tr><td colspan="2">ＢＣＧ</td><td colspan="2">１回</td></tr>
<tr><td colspan="2">５種混合</td><td colspan="2">初回（１回目・２回目・３回目）・追加</td></tr>
<tr><td colspan="2">３種混合</td><td colspan="2">初回（１回目・２回目・３回目）・追加</td></tr>
<tr><td colspan="2">ポリオ</td><td colspan="2">初回（１回目・２回目・３回目）・追加</td></tr>
<tr><td colspan="2">麻しん風しん混合</td><td colspan="2">第１期・第２期</td></tr>
<tr><td colspan="2">麻しん</td><td colspan="2">第１期・第２期</td></tr>
<tr><td colspan="2">風しん</td><td colspan="2">第１期・第２期</td></tr>
<tr><td colspan="2">水痘</td><td colspan="2">１回目・２回目</td></tr>
<tr><td colspan="2">日本脳炎</td><td colspan="2">第１期（１回目・２回目・追加）・第２期</td></tr>
<tr><td colspan="2">２種混合</td><td colspan="2">第２期</td></tr>
<tr><td colspan="2">子宮頸がん</td><td colspan="2">１回目・２回目・３回目</td></tr>
<tr><td colspan="2">ＲＳウイルス感染症（妊婦）</td><td colspan="2">１回</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">□かかりつけ医　□長期入院治療　□里帰り出産
□その他（　）</td></tr>
<tr><td>希望する
医療機関</td><td colspan="4">医療機関名：
所　在　地：</td></tr>
<tr><td>連絡票送付先</td><td colspan="4">□自宅
□滞在先等　住所　〒
（　様方）</td></tr>
</table>