

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

(宛先) 松山市長

申請者 住所 _____

氏 名 _____

(被接種者との続柄) _____

電話番号 _____ () _____

(日中連絡可能な番号)

下記のとおり予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	住所 〒 () 松山市		
	フリガナ 氏名	性別 男 ・ 女	
	生年月日 年 月 日 (満 歳 か月)		
	滞在先住所 〒 () 様方		
予 防 接 種 の 種 類	子ども	☐ ロタウイルス感染症：1回目、2回目、3回目 ☐ Hib 感染症：初回（1回目、2回目、3回目）、追加 ☐ 小児の肺炎球菌感染症：初回（1回目、2回目、3回目）、追加 ☐ B 型肝炎：1回目、2回目、3回目 ☐ 五種混合：1期初回（1回目、2回目、3回目）、1期追加 ☐ 四種混合：1期初回（1回目、2回目、3回目）、1期追加 ☐ 三種混合：1期初回（1回目、2回目、3回目）、1期追加 ☐ 不活化ポリオ：1期初回（1回目、2回目、3回目）、1期追加 ☐ BCG ☐ 麻しん風しん：1期、2期 ☐ 水痘：1回目、2回目 ☐ 日本脳炎：1期初回（1回目、2回目）、1期追加、2期 ☐ 二種混合 2期 ☐ ヒトパピローマウイルス感染症：1回目、2回目、3回目	
	高齢者	☐ 高齢者の肺炎球菌感染症 ☐ 高齢者のインフルエンザ ☐ 高齢者の新型コロナウイルス感染症 ☐ 高齢者の带状疱疹	
理 由	☐ 里帰り（里帰り出産）のため ☐ 入院（入所）中のため ☐ その他（ ）	宛 名	(依頼書提出先) ☐ 市区町村（ 市・区・町・村） ☐ 医療機関
予防接種を受ける医療機関名			電話番号 ()
依頼書送付先 ☐ 滞在先住所 ☐ 自宅（松山市の住所） (送付先の宛名が異なる場合は、様方名をお書きください。 様方)			