

上田市県外定期予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

（あて先）上田市長

申請者 住 所

氏 名  
連絡先  
対象者との続柄（ ）

長野県外で予防接種を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

記

接種対象者	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日（ 歳 か月）
	住 所	〒 上田市		
保護者氏名			電話番号	
予防接種の種類 （県外で接種を希望する種類、回数に○をしてください）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒブ（1回・2回・3回・追加）</li> <li>・小児用肺炎球菌（1回・2回・3回・追加）</li> <li>・B型肝炎（1回・2回・3回）</li> <li>・ロタワクチン（1回・2回・3回）</li> <li>・四種混合（1回・2回・3回・追加）</li> <li>・二種混合</li> <li>・BCG</li> <li>・麻しん風しん（1期・2期）</li> <li>・水痘（1回・2回）</li> <li>・日本脳炎（1期①・1期②・1期追加・2期）</li> <li>・子宮頸がん（1回・2回・3回）</li> </ul>			
理 由 ※具体的に記入してください	1 保護者の里帰り出産のため 2 医療機関に長期入院等しているため 3 その他（ ）			
滞在先住所	〒  （ 様 方） 連絡先			
滞 在 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで			
接種医療機関				
依頼書送付先	1 接種対象者住所 2 滞在先住所 3 その他（ ）			