

令和 年 月 日

廿日市市長様

申請者住所 廿日市市

氏名

予防接種券の交付について（申請）

予防接種は、廿日市市で受けるのが原則ですが、市外の医療機関で実施したいので、予防接種権の交付をお願いします。

予防接種の種類 (交付に○する)	ロタリックス【1価】（1回目・2回目） ロタテック【5価】（1回目・2回目・3回目） ヒブ（初回1回・2回・3回・追加） 肺炎球菌（初回1回・2回・3回・追加） B型肝炎（1回目・2回目・3回目）、二種混合（2期） 四種混合（1期初回1回・2回・3回・1期追加） 五種混合（1期初回1回・2回・3回・1期追加） BCG、不活化ポリオ（初回1回・2回・3回・追加） MR（1期・2期・3期・4期）、麻しん、風しん 水痘（1回・2回） 日本脳炎（1期初回1回・2回・1期追加・2期） サーバリックス【2価】（1回・2回・3回） ガーダシル【4価】（1回・2回・3回） シルガード9【9価】（1回・2回・3回）	
被接種者	住所	廿日市市 (TEL)
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生 (歳 ヶ月)
	保護者名	
接種を希望する 医療機関		
理由		☐ かかりつけ医のため ☐ その他 ()