

令和 年 月 日

廿日市市長様

申請者 住 所 廿日市市
電話番号
氏 名

(被接種者との続柄)

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)	こども	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回目・2回目) 日本脳炎(1期初回1回・2回・1期追加・2期) シルガード9【9価】(1回目・2回目・3回目)
	妊婦	RSウイルス母子免疫ワクチン
被接種者	住所	廿日市市
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生 (歳 ヶ月)
	保護者名	(被接種者が18歳以上の場合は記入不要)
接種を希望する 医療機関		
理由	<input type="checkbox"/> かかりつけ医のため <input type="checkbox"/> その他 ()	