様式第１号（第８条関係）

三沢市定期予防接種実施依頼書交付申請書

年　　月　　日

三沢市長　　殿

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

ふ　り　が　な		生年月日	年　　月　　日
被接種者氏名	（男・女）		
保護者氏名 （被接種者が未成年の場合）		続　　柄	
住　　所	〒 三沢市 （℡.　　-　　-　　）		
滞在先住所	〒 （　　様方） （℡.　　-　　-　　）		
申請理由	１．出産等による里帰り　　２．入院・入所　　３．その他（　　）		
依頼書宛先	１．滞在先市町村長宛 ２．医療機関・施設長宛　　医療機関・施設名： 所在地：		
予防接種の種類 ※滞在期間内に接種する可能性のあるもの全てに○をつけてください	ロタ（１価）　１回目　２回目 ロタ（５価）　１回目　２回目　３回目 ヒブ　初回（１回目・２回目・３回目）　追加 小児肺炎球菌　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 ４種混合　初回（１回目・２回目・３回目）　追加 ５種混合　初回（１回目・２回目・３回目）　追加 ＢＣＧ 水痘　１回目　２回目 麻しん・風しん　１期　２期 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 ポリオ　１期初回（１回目・２回目・３回目）　追加 子宮頸がん　１回目・２回目・３回目		
	高齢者肺炎球菌 帯状疱疹 インフルエンザ 新型コロナ		
依頼書送付先	１．三沢市住所 ２．滞在先住所 ３．滞在先自治体　※滞在先自治体へ三沢市から直接送付してよいか確認してください。 所在地　〒 担当部署名		
依頼期間	年　　月　　日まで　※滞在予定期間を記入してください		