

椎葉村長 殿

椎葉村定期予防接種実施依頼書交付申請書

次のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

(接種を受ける人)	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名			性別	男 ・ 女
	住所	椎葉村大字			
保護者氏名 <small>(被接種者が未成年の場合)</small>				連絡先 電話番号	
滞在先住所 (施設名)	〒 ー (方)				
滞在期間	年 月 日から 年 月 日まで				
依頼する 予防接種 <small>(希望するものに○をつけてください)</small>	ロタ	ロタリックス	1回目 ・ 2回目		
		ロタテック	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	B型肝炎		1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	ヒブ		1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目		
	小児用肺炎球菌		1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目		
	四種混合		1期初回(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) 1期追加		
	BCG		1回		
	麻しん風しん(MR)混合		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		
	子宮頸がん予防(HPV)		1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	高齢者インフルエンザ		1回 ※ 年度中に1回限り 【自己負担1,000円】		
	高齢者肺炎球菌		1回 ※ 生涯に1回限り 【自己負担2,000円】		
依頼理由	<input type="checkbox"/> 里帰り <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 村外療養 <input type="checkbox"/> その他 ()				
接種希望 医療機関名称 及び所在地	〒 ー 電話：				
依頼書の送付先	<input type="checkbox"/> 被接種者の住所 <input type="checkbox"/> 滞在先の住所 <input type="checkbox"/> その他 ()				

<添付文書> 本人確認書類(健康保険証・運転免許証・マイナンバーカード)の写し