

令和6年度 釜石市広域予防接種実施依頼申請書

年 月 日

釜石市長 小野 共 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

予防接種法に基づき釜石市が実施する予防接種を希望しますので、下記により申請します。

予防接種名	※ 下記の口にて点チェックし、接種回数に○印を記載して下さい。 <input type="checkbox"/> 五種混合予防接種 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加 <input type="checkbox"/> 四種混合予防接種 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加 <input type="checkbox"/> 日本脳炎予防接種 1回 ・ 2回 ・ 1期追加 ・ 2期 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防接種 1回 ・ 2回 ・ 3回 <input type="checkbox"/> ヒブ予防接種 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加 <input type="checkbox"/> 不活化ポリオ予防接種 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加 <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌予防接種 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加 <input type="checkbox"/> 麻しん風しん予防接種 第1期 ・ 第2期 <input type="checkbox"/> 水痘予防接種 1回 ・ 2回 <input type="checkbox"/> B型肝炎予防接種 1回 ・ 2回 ・ 3回 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> ロタウイルス予防接種 1回 ・ 2回 ・ 3回 <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌予防接種 1回			
被接種者	住 所	釜石市		
	電話番号			
	フリガナ			
	氏 名			
	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
接種依頼先 医療機関名				
接種依頼先 住 所	〒 ー			
接種依頼先 電話番号				
滞在先住所及び 電話番号	〒 ー			
理 由				