別記様式（第２関係）

予防接種実施依頼書発行申請書

年　　月　　日

（宛先）稚内市長　様

申請者（保護者）

住　　所　稚内市

氏　　名

※署名の場合は押印不要

（被接種者との続柄　　）

電話番号

次のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">被接種者</td><td>氏　　名</td><td>(ﾌﾘｶﾞﾅ)</td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">稚内市</td></tr>
<tr><td colspan="2">滞在先の住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">滞在の理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">滞在期間</td><td colspan="3">年　　月　　日から　　年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">接種予定医療機関名</td><td colspan="3">医療機関名
住所
TEL</td></tr>
<tr><td rowspan="10">予防接種の種類
※　希望するものに○を付けてください。</td><td colspan="2">五種混合
二種混合</td><td colspan="2">１期初回（ １回目・２回目・３回目 ）、１期追加
２期</td></tr>
<tr><td colspan="2">麻しん風しん混合</td><td colspan="2">１期 ・ ２期</td></tr>
<tr><td colspan="2">日本脳炎</td><td colspan="2">１期初回（ １回目・２回目 ）、１期追加 、２期</td></tr>
<tr><td colspan="3">ＢＣＧ</td></tr>
<tr><td colspan="2">小児用肺炎球菌</td><td colspan="2">初回（ １回目・２回目・３回目 ）、追加</td></tr>
<tr><td colspan="2">子宮頸（けい）がん</td><td colspan="2">初回（ １回目・２回目・３回目 ）、追加</td></tr>
<tr><td colspan="2">水痘</td><td colspan="2">１回目・２回目・３回目</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ｂ型肝炎</td><td colspan="2">１回目・２回目</td></tr>
<tr><td colspan="2">ロタウイルス</td><td colspan="2">１回目・２回目・３回目</td></tr>
<tr><td colspan="2">ＲＳウイルス
（妊婦用）</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>