

# 予防接種法に基づく予防接種実施依頼書発行申請書

令和 年 月 日

(宛先) 白岡市長

申請者氏名  
住所 白岡市  
電話番号 ( )  
被接種者との続柄

都合により、下記のとおり予防接種法に基づく予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書を発行していただきたく申請します。

## 記

被接種者	フリガナ	
	氏名	
	住所	埼玉県白岡市
	生年月日	平成・令和 年 月 日 ( 歳)
予防接種名	<ul style="list-style-type: none"><li>・ヒブ ( 1回目・2回目・3回目・追加 )</li><li>・小児用肺炎球菌 ( 1回目・2回目・3回目・追加 )</li><li>・B型肝炎 (1回目・2回目・3回目)</li><li>・5種混合 ( 1回目・2回目・3回目・追加 )</li><li>・BCG</li><li>・麻しん風しん ( 1期・2期 )</li><li>・水痘 ( 1回目・2回目 )</li><li>・日本脳炎 ( 1回目・2回目・追加・2期 )</li><li>・ロタウイルス (経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン) (1回目・2回目)</li><li>五価経口弱毒生ロタウイルスワクチン (1回目・2回目・3回目)</li><li>・RSウイルス</li><li>・その他 ( )</li></ul>	
接種希望医療機関等	<ul style="list-style-type: none"><li>・埼玉県立小児医療センター</li><li>・その他 ( )</li></ul>	
理由		