

# 2020年度 予防接種実施依頼申請書

年 月 日

知立市長 林 郁夫 殿

<申請者>

住 所 知立市

ふ り が な  
保護者氏名

電話番号

下記の事由により \_\_\_\_\_ 市・町・村にて予防接種を実施したく申請します。

## 記

1. 対 象 者 住 所 〒472-  
知立市

電話番号

ふ り が な  
氏 名

性別 ( )

生年月日 年 月 日

2. 事 由  かかりつけ医  長期入院治療  里帰り出産等  
 その他（施設入所等： )

3. 滞 在 先 （里帰り出産、長期入院、施設入所等の場合記入）  
住 所 〒

世帯主

TEL

滞在期間

4. 医療機関名（事前に必ず医療機関で実施可能かどうかを確認してください）

5. 予防接種名：2021年3月31日までに接種希望のものに○をつける

ヒブ1回目	ヒブ2回目	ヒブ3回目	ヒブ追加	肺炎球菌1回目	肺炎球菌2回目	肺炎球菌3回目	肺炎球菌追加
B型肝炎1回目	B型肝炎2回目	B型肝炎3回目	4種混合1回目	4種混合2回目	4種混合3回目	4種混合追加	BCG
MR混合1期	MR混合2期	水痘1回目	水痘2回目	日本脳炎1回目	日本脳炎2回目	日本脳炎追加	日本脳炎2期
日本脳炎特例1回目	日本脳炎特例2回目	日本脳炎特例追加	日本脳炎特例2期	2種混合2期	子宮頸がん1回目	子宮頸がん2回目	子宮頸がん3回目
ロタリックス1回目	ロタリックス2回目	ロタテック1回目	ロタテック2回目	ロタテック3回目			

※ロタウイルスワクチンの定期接種については令和2年10月1日から開始します。対象は令和2年8月1日以降に生まれた人です。

<保健センター記載欄>

交付予定日	交付方法	受付者
/		