

定期予防接種実施（県外）申請書

四日市市長

令和 年 月 日

申請者（保護者）

住 所 _____

氏 名 _____

次のとおり、定期予防接種を三重県以外で受けたいので、依頼書（他市町村長又は県外医療機関宛）の交付を申請します。

<p>定期予防接種の種類 ※おおむね6カ月間で接種可能な予防接種に○をふってください。</p>	<p>B型肝炎（1回目・2回目・3回目） ヒブ（1回目・2回目・3回目・追加） } または五種混合 四種混合（1回目・2回目・3回目・追加） } （1回目・2回目・3回目・4回目） 肺炎球菌（1回目・2回目・3回目・追加） BCG、水ぼうそう（1回目・2回目） MR（1期・2期）、日本脳炎（1期1回目・1期2回目・1期追加・2期） 二種混合、 HPV（子宮頸がん予防）（1回目・2回目・3回目） ロタウイルス（1回目・2回目・3回目） その他（ _____ ）</p>
<p>申請理由</p>	<p>_____</p>
<p>被接種者住所</p>	<p>〒 _____ 四日市市 TEL _____</p>
<p>滞在先</p>	<p>〒 _____ TEL _____</p>
<p>（ふりがな） 被接種者名</p>	<p>（ _____ ）</p>
<p>生年月日</p>	<p>_____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
<p>保護者名</p>	<p>_____</p>
<p>受けようとする場所及び実施者 ※</p>	<p>場 所 _____ 実施者 _____ 市長 町長 村長 院長</p>

※ 場所については、受けようとする都道府県名または医療機関名と住所を記入。
実施者は、受けようとする市町村名または医療機関院長名を記入。