

(あて先)  
狭 山 市 長

申請者 住所	狭山市〇〇1-1-101
氏名	狭山 花子
被接種者との続柄	母
電話番号	04-1234-5678

狭山市定期予防接種実施依頼書交付申請書

狭山市で実施する予防接種を下記の理由により受けることができないため、滞在地(医療機関)で接種が受けられるよう、依頼書の交付を申請いたします。

被接種者	フリガナ <b>サヤマ ハナエ</b> 氏名 <b>狭山 花恵</b>																															
生年月日	<b>H14年 1月 1日 (20歳)</b>																															
住 所	〒 <b>350-1111</b> 狭山市〇〇1-1-101 電話番号 <b>04-1234-5678</b>	住基確認																														
保護者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外の場合(氏名)																															
滞在先の住所	〒 <b>186-0000</b> <b>東京都国立市〇〇2-2-202</b> (    様方) 電話番号 <b>042-111-1111</b>																															
滞在期間	<b>2024年 3月31日</b> まで <b>※予定をご記入ください</b>																															
接種希望 医療機関	医療機関名 <b>〇〇クリニック</b> 住所 <b>東京都国立市〇〇3-3</b> 電話番号 <b>042-222-2222</b>																															
依頼書の宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関宛 <input type="checkbox"/> 市町村長宛 <input type="checkbox"/> その他(    )																															
依頼書の送付先	<input type="checkbox"/> 狭山市の住所地 <input checked="" type="checkbox"/> 滞在先 <input type="checkbox"/> その他(    )																															
希望理由	<input type="checkbox"/> 里帰り出産 <input type="checkbox"/> 市外の医療機関に入院又は通院 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( <b>県外に通学のため</b> )																															
予防接種の種類	<table border="0"> <tr><td>① ロタウイルス (ロタリックス)</td><td>1回目・2回目</td></tr> <tr><td>② ロタウイルス (ロタテック)</td><td>1回目・2回目・3回目</td></tr> <tr><td>③ ヒブ</td><td>1回目・2回目・3回目・追加</td></tr> <tr><td>④ 小児用肺炎球菌</td><td>1回目・2回目・3回目・追加</td></tr> <tr><td>⑤ B型肝炎</td><td>1回目・2回目・3回目</td></tr> <tr><td>⑥ 四種混合</td><td>1回目・2回目・3回目・追加</td></tr> <tr><td>⑦ BCG</td><td></td></tr> <tr><td>⑧ 不活化ポリオ</td><td>1回目・2回目・3回目・追加</td></tr> <tr><td>⑨ 麻しん・風しん混合</td><td>第1期・第2期</td></tr> <tr><td>⑩ 麻しん</td><td></td></tr> <tr><td>⑪ 風しん</td><td></td></tr> <tr><td>⑫ 水痘</td><td>1回目・2回目</td></tr> <tr><td>⑬ 日本脳炎</td><td>1期(1回目・2回目・追加)・2期</td></tr> <tr><td>⑭ 二種混合</td><td></td></tr> <tr><td>⑮ 子宮頸がん (ヒトパピローマウイルス)</td><td><b>1回目・2回目・3回目</b></td></tr> </table>	① ロタウイルス (ロタリックス)	1回目・2回目	② ロタウイルス (ロタテック)	1回目・2回目・3回目	③ ヒブ	1回目・2回目・3回目・追加	④ 小児用肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加	⑤ B型肝炎	1回目・2回目・3回目	⑥ 四種混合	1回目・2回目・3回目・追加	⑦ BCG		⑧ 不活化ポリオ	1回目・2回目・3回目・追加	⑨ 麻しん・風しん混合	第1期・第2期	⑩ 麻しん		⑪ 風しん		⑫ 水痘	1回目・2回目	⑬ 日本脳炎	1期(1回目・2回目・追加)・2期	⑭ 二種混合		⑮ 子宮頸がん (ヒトパピローマウイルス)	<b>1回目・2回目・3回目</b>	
① ロタウイルス (ロタリックス)	1回目・2回目																															
② ロタウイルス (ロタテック)	1回目・2回目・3回目																															
③ ヒブ	1回目・2回目・3回目・追加																															
④ 小児用肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加																															
⑤ B型肝炎	1回目・2回目・3回目																															
⑥ 四種混合	1回目・2回目・3回目・追加																															
⑦ BCG																																
⑧ 不活化ポリオ	1回目・2回目・3回目・追加																															
⑨ 麻しん・風しん混合	第1期・第2期																															
⑩ 麻しん																																
⑪ 風しん																																
⑫ 水痘	1回目・2回目																															
⑬ 日本脳炎	1期(1回目・2回目・追加)・2期																															
⑭ 二種混合																																
⑮ 子宮頸がん (ヒトパピローマウイルス)	<b>1回目・2回目・3回目</b>																															

◎ **太枠** の中を全て記入してください。□の中にし点、あてはまるものに○をつけてください  
◎ 訂正がある場合は、二重線で訂正し、訂正印を押してください