様式第４号（第８条関係）

年　　月　　日

行橋市長　殿

（申請者）住　所　行橋市
電話番号
氏　名
被接種者との続柄　（　　）

予防接種実施依頼書交付申請書

このことについて、下記のとおり依頼書を交付下さるよう申請します。

1	被接種者氏名		2	被接種者 生年月日	年　月　日
3	住　所	行橋市			
4	保護者氏名				
5	入院（入所）・ 滞在先住所				
6	接種を希望する 医療機関等			電話番号	
7	理　由	１．入院・施設入所　　２．里帰り出産のため ３．その他（　　）			

希望する予防接種名（依頼する予防接種名の欄に○印）			
三種混合	第１期〔初回１・２・３回目・追加接種〕　・第２期（二種混合）		
五種混合	第１期〔初回１・２・３回目・追加接種〕		
ポリオ	第１期〔初回１・２・３回目・追加接種〕		
日本脳炎	第１期〔初回１・２回目・追加接種〕　・第２期		
Ｈｉｂ	１回目・２回目・３回目・追加接種		
小児用肺炎球菌	１回目・２回目・３回目・追加接種		
水痘	１回目・２回目		
Ｂ型肝炎	１回目・２回目・３回目		
ロタウイルス	１回目・２回目・３回目（ロタテックのみ）		
子宮頸がん	１回目・２回目・３回目		
ＢＣＧ		麻しん風しん混合	
麻しん		風しん	
ＲＳウイルス			
高齢者インフルエンザ		高齢者用肺炎球菌	
新型コロナウイルス感染症		帯状疱疹	１回目・２回目