

第1号様式（第4条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

南九州市長 様

申請者（保護者）

住 所 〒 _____

氏 名 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

被接種者との続柄【 _____ 】

電話番号 _____

次の理由により、南九州市が実施する予防接種を他市町村で接種希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	住 所	南九州市	
	(フリガナ) 氏 名		
	生年月日	年	月 日
申請理由		<input type="checkbox"/> 里帰り <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
希望する 予防接種 (○で囲む)	ヒブ	1回目・2回目・3回目・追加	
	小児用肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加	
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目	
	四種混合	1回目・2回目・3回目・追加	
	B C G		
	ロタ（1価・5価）	1回目・2回目・3回目	
	水痘	1回目・2回目	
	MR（麻しん風しん）	I期・II期	
	日本脳炎	1回目・2回目・追加・II期	
	二種混合	II期	
その他	(_____)		
最初の接種予定日		年	月 日
滞在先		住 所	
		世帯主名	
接種医療機関名又は集団接種 会場の名称及び住所	住所		
	名称		