

記入例

☆の部分必要事項を
すべてご記入ください。

☆ 令和 5年 4月 10日

狛江市長 宛て

☆ 申請者 住所 狛江市 元和泉 2-35-1 マンあいとびあ 101
氏名 狛江 愛子
電話 03 (3488) 1181

狛江市定期予防接種依頼申請書

下記の協定外区市町村又は協力医療機関外の医療機関で定期予防接種の実施を希望するので、狛江市定期予防接種 (A類疾病) 実施要綱第6条第1項の規定により、申請します。

記

| | | | |
|------------------------|---|--------|--|
| ☆ ふりがな 被接種者氏名 | こまえ ぴあこ 狛江 ぴあ子 | | |
| ☆ 被接種者の生年月日 | 令和2年 1月 1日 (満 0歳 3箇月) | | |
| ☆ 滞在先住所 | 神奈川県 横浜市 ○○区 △△ 1-1-1 ◎◎様方 | | |
| ☆ 電話番号 | 045 (○○○) ○○○○ | | 現在滞在されている住所をご記入ください。(～様方まで) |
| ☆ 実施医療機関名 (所在地) | 神奈川県 狛江 区・市・町・村 (横浜 区・市・町・村) | | |
| ☆ 希望する予防接種の 種類及び回数 | 予防接種の種類 | 回数 | 予防接種の種類 |
| | Hib | 1・2・3回 | B型肝炎 |
| | 肺炎球菌 | 1・2・3回 | BCG |
| | 4種混合 | 1・2回 | ※ 回数 |
| ☆ 希望する理由 (添付書類 有・無) | 里帰り中のため | | 予防接種の種類と、各予防接種について何回目の接種を希望するかをご記入ください。(※1回のみの予防接種は回数の記載は不要です) |
| | 里帰り中、介護の為長期滞在中など、現在の滞在先にいらっしゃる理由をご記入ください。 | | |
| ☆ 依頼書の宛て先 | 保健所長 区市町村長 神奈川 ぴあ 病院 院長 神奈川 一郎 様 | | |

【協定外区市町村における担当者の連絡先】 (※依頼先が医療機関ではない場合)

担当者名
住 所
電話番号 ()

依頼先が医療機関でなく滞在先区市町村で指定された場合は、滞在先の予防接種担当部署にご確認の上、こちらもご記入ください。