

令和7年度釜石市広域予防接種 実施依頼申請書

令和 年 月 日

釜石市長 宛て

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 被接種者との続柄 () _____
 電話番号 () _____

予防接種法に基づき釜石市が実施する定期予防接種を受けたいことから、下記により予防接種受診票(受診券)を発行して下さるよう申請します。

	予防接種の種類	接種回
予防接種名 ※右記の予防接種の種類 の□にレ点チェックし、 今回接種する接種回 に○印を記載してください。	<input type="checkbox"/> 五種混合予防接種	1回・2回・3回・追加
	<input type="checkbox"/> 四種混合予防接種	1回・2回・3回・追加
	<input type="checkbox"/> 日本脳炎予防接種	1回・2回・1期追加・2期
	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防接種	1回・2回・3回
	<input type="checkbox"/> ヒブ予防接種	1回・2回・3回・追加
	<input type="checkbox"/> 不活化ポリオ予防接種	1回・2回・3回・追加
	<input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌予防接種	1回・2回・3回・追加
	<input type="checkbox"/> 麻しん風しん予防接種	第1期・第2期
	<input type="checkbox"/> 水痘予防接種	1回・2回
	<input type="checkbox"/> B型肝炎予防接種	1回・2回・3回
	<input type="checkbox"/> BCG	
<input type="checkbox"/> ロタウイルス予防接種	1回・2回・3回	
被接種者	住所	釜石市
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	平成・令和 年 月 日
	電話番号	
接種依頼先 (予防接種をする場所)	医療機関名	
	住所 電話番号	〒 電話番号 (- -)
理 由		
書類送付先 ※受診票などの書類の 送付先を記載してくだ さい。	<input type="checkbox"/> 滞在先住所(里帰り先、進学先等) 宛名() <input type="checkbox"/> その他 〒	