

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

(宛先) 大 田 区 長

申請者氏名 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 \_\_\_\_\_

予防接種依頼書交付申請書

大田区が実施する定期の予防接種について、下記により予防接種依頼書の交付を申請します。

記

被 接 種 者	現 住 所 (住民票の住所)	
	ふりがな 氏 名	【性別】
	生 年 月 日	
保 護 者 氏 名		申請者と同じ 【続柄】
予 防 接 種 の 種 類		ヒブ（1回目・2回目・3回目・追加） 小児肺炎球菌（1回目・2回目・3回目・追加） BCG ポリオ（1回目・2回目・3回目・追加） DPT-IPV-Hib（初回1回目・2回目・3回目・追加） DPT-IPV（初回1回目・2回目・3回目・追加） DPT（初回1回目・2回目・3回目・追加） ・ DT（1期・2期） MR・麻しん・風しん（1期・2期） 日本脳炎1期（初回1回目・2回目・追加） ・ 日本脳炎2期 ヒトパピローマウイルス感染症（1回目・2回目・3回目） 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）
滞 在 地 等		〒 _____ 様方 【電話】 _____
接 種 予 定 医 療 機 関		【電話】 _____
接 種 予 定 時 期		未 定 ・ 令 和 年 月 日 ～ 令 和 年 月 日 頃
理 由		