

(広域化事業：施設送付用)

予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

野洲市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話 — —  
(被接種者との関係： )

滋賀県予防接種広域化事業に基づき、下記の予防接種を希望しますので、予防接種実施依頼書を交付されるよう申請します。

記

ふりがな	
被接種者氏名	男・女
生年月日	明治・大正 昭和・平成・令和 年 月 日生
住所	野洲市
入所施設	施設名 住所
予防接種希望医療機関	医療機関名 住所
希望する予防接種の種類(○で囲む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Hib 感染症 : 初回接種 ( 1回目・2回目・3回目 )・追加接種</li> <li>・ 小児の肺炎球菌感染症 : 初回接種 ( 1回目・2回目・3回目 )・追加接種</li> <li>・ B 型肝炎 : 1回目・2回目・3回目</li> <li>・ ロタウイルス感染症 <ul style="list-style-type: none"> <li>ロタリックス : 1回目・2回目</li> <li>ロタテック : 1回目・2回目・3回目</li> </ul> </li> <li>・ 5種混合 : 1期初回 ( 1回目・2回目・3回目 )・1期追加</li> <li>・ 4種混合 : 1期初回 ( 1回目・2回目・3回目 )・1期追加</li> <li>・ 3種混合 : 1期初回 ( 1回目・2回目・3回目 )・1期追加</li> <li>・ 2種混合 : 1期初回 ( 1回目・2回目 )・1期追加・2期</li> <li>・ BCG</li> <li>・ MR 混合 (麻しん風しん) : 1期・2期</li> <li>・ 水痘 : 1回目・2回目</li> <li>・ 日本脳炎 : 1期初回 ( 1回目・2回目 )・1期追加・2期</li> <li>・ 子宮頸がん : 1回目・2回目・3回目</li> <li>・ 高齢者インフルエンザ感染症</li> <li>・ 高齢者肺炎球菌感染症</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症</li> </ul>
予防接種実施依頼書の送付先	<input type="checkbox"/> 入所施設等 ( ) <input type="checkbox"/> 申請者の住所 <input type="checkbox"/> 被接種者の住所 <input type="checkbox"/> その他 ( )