（広域化事業：窓口申請用）

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・電話		野洲市 電話　　―　　―
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）	・Ｈｉｂ感染症	：初回接種（　１回目・２回目・３回目　）・追加接種
	・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
	・Ｂ型肝炎	：１回目・２回目・３回目
	・ロタウイルス感染症	ロタリックス　：　１回目・２回目
		ロタテック　：　１回目・２回目・３回目
	・５種混合	：１期初回（　１回目・２回目・３回目　）・１期追加
	・４種混合	：１期初回（　１回目・２回目・３回目　）・１期追加
	・３種混合	：１期初回（　１回目・２回目・３回目　）・１期追加
	・２種混合	：１期初回（　１回目・２回目　）・１期追加・２期
	・ＢＣＧ	
	・ＭＲ混合（麻しん風しん）	：１期・２期
	・水痘	：１回目・２回目
	・日本脳炎	：１期初回（　１回目・２回目　）・１期追加・２期
	・子宮頸がん	：１回目・２回目・３回目
	・高齢者インフルエンザ感染症	
	・高齢者肺炎球菌感染症	
	・新型コロナウイルス感染症	
本市で予防接種が受けられない理由		□かかりつけ医院での接種希望 □施設に入所中のため　施設名（　　） □病院入院中　　病院名（　　） □その他（　　）