

記入例

年 月 日

予防接種依頼書交付申請書

長浜市長 様

申請者 住所 長浜市
(保護者)

氏名 ○○ ○○

電話番号 ○○○ (○○) ○○○○

■長浜市の住所をお書き
ください。

他市町村での予防接種を希望し、予防接種依頼書の交付を受けたいので、
下記のとおり申請します。

なお、住民票を確認されることに同意します。

■同時接種をされる場合は、同
時接種されるすべての予防接
種の種類をお書きください。

記

予防接種の種類	ヒブ予防接種 小児肺炎球菌予防接種 B型肝炎予防接種 五種混合予防接種	初回 2回目 初回 2回目 2回目 1期初回 1回目
被接種者名	○○ ○○	
生年月日	令和○○年○○月○○日生	
接種希望市町村・医療機関名	○○県 ○○市 ○○病院・クリニック	
理由	(例) 里帰り出産のため	

■何回目の接種か
わかるようにお
書きください。

書類送付先

接種日 ※予約済の方のみ

〒○○○—○○○○
○○県○○市○○○町○○○番地
○○○アパート○○号室
○○ ○○ (宛先氏名)

■「予防接種依頼書」と「予診票」の送付
先を宛名までお書きください。空欄の
場合、申請者の住所に送付します。