

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

那覇市長 宛

申請者
住 所 那覇市
氏 名

下記の者は那覇市の実施する予防接種が受けられません。つきましては、
_____（ 都 道 府 県 ）_____（ 市 区 町 村 ）での接種を希望しますので、
予防接種依頼書の発行をお願いします。

被接種者 (予防接種を 受ける人)	住民登録地	那覇市		
	フリガナ			
	氏名			
	性別	(男 ・ 女)	生年月日	年 月 日生
* 保護者氏名			電話番号	
受ける定期予防接種と 希望する接種回数を ○で囲む		☐ ロタウイルス { - ロタリックス (1回目 ・ 2回目) ※どちらか1種類 { - ロタテック (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ☐ B型肝炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ☐ ヒブワクチン (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) ☐ 小児肺炎球菌ワクチン (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) ☐ 五種混合ワクチン (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 1期追加) ☐ BCG ☐ MR(麻しん風しん混合)ワクチン (1期 ・ 2期) ☐ 水痘ワクチン (1回目 ・ 2回目) ☐ 日本脳炎 1期 (初回1回目 ・ 初回2回目 ・ 追加) ☐ 日本脳炎 2期 ☐ DT 2期 ☐ ヒトパピローマウイルス9価 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目)		
滞在地連絡先		・滞在先住所 〒 ・滞在先の世帯主名(様方) 電話:		
申請する理由				
依頼書の宛先		1. 市区町村長宛て 2. 接種を受ける病院宛て (病院名:)		
依頼書送付先		1. 那覇市の住所(住民登録地) 2. 滞在先住所		
滞 在 期 間		令和 年 月 日頃 から 令和 年 月 日頃まで		

*保護者の欄は滞在先で被接種者に同伴する保護者（通常は母か父どちらか）を記入して下さい。