

(宛先)
諏訪市長

長野県外における定期予防接種実施依頼申請書

申請者住所：諏訪市

氏名：
(被接種者との続柄)

長野県外で定期予防接種を受けたいので、次のとおり申請します。なお、この申請にあたり、住民基本台帳等の確認をすること、医療機関へ情報提供をすることに同意します。

県外で希望する 予防接種の種類・回数 <small>(希望する種類と回数にチェック してください)</small>		<input type="checkbox"/> RS ウイルス (母子免疫) <input type="checkbox"/> ロタ (1・2・3回目) <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 (1・2・3・追加) <input type="checkbox"/> B型肝炎 (1・2・3回目) <input type="checkbox"/> 五種混合 (1・2・3・追加) <input type="checkbox"/> BCG		<input type="checkbox"/> 麻しん風しん (1期・2期) <input type="checkbox"/> 水痘 (1・2回目) <input type="checkbox"/> 日本脳炎 (1・2・追加・2期) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん (1・2・3回目) <input type="checkbox"/> ヒブ (1・2・3・追加) <input type="checkbox"/> その他 ()	
被接種者	住所	〒392- 諏訪市			
	(フリガナ)			性別	男 ・ 女
	氏名			生年月日	年 月 日
保護者名					
電話番号		保護者：		被接種者：	
申請理由		<input type="checkbox"/> 里帰り出産 <input type="checkbox"/> 進学・就職のため <input type="checkbox"/> その他 ()			
滞在先住所		住所：〒 (様方)			
実施医療機関		住所 : 〒 医療機関名 : TEL :			