

第1号様式（第4条関係）

鹿屋市予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

鹿屋市長 様

申請者 住 所

氏 名

接種対象者との続柄 ()

連絡先

次の理由により、鹿屋市が実施する予防接種を他市町村で接種希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

接 種 対象者	住 所		
	(フリガナ)		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (男 ・ 女)	
申請理由		☐ 里帰り ☐ その他 ()	
希望する予防接種 (○で囲む)	ヒブ	1回目・2回目・3回目・追加	
	小児用肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加	
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目	
	四種混合	1回目・2回目・3回目・追加	
	五種混合	1回目・2回目・3回目・追加	
	B C G	1回目	
	水痘	1回目・2回目	
	MR (麻しん風しん)	Ⅰ期・Ⅱ期	
	日本脳炎	1回目・2回目・追加・Ⅱ期	
	二種混合	Ⅱ期	
	ロタウイルス	1回目・2回目・3回目	
	HPV (子宮頸がん)	1回目・2回目・3回目	
	その他	()	
	滞在予定期間		年 月 日 から 年 月 日 まで
滞 在 先		住所 〒 世帯主名	
接種予定医療機関		所在地 名 称 電話番号	