

(あて先) 長 岡 市 長

住 所 〒  
長岡市  
申請者  
氏 名  
連絡先電話番号

(申請者：保護者又は被接種者が16歳以上の場合本人)

予防接種実施依頼書交付申請書

新潟県外で定期予防接種を受けさせたいので、下記のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

記

被接種者氏名 生 年 月 日	年 月 日生	
滞 在 先 住 所	〒 ( ) 様方 連絡先電話番号：	
滞 在 の 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日	
滞 在 の 理 由		
予防接種の種類 (新潟県外で接種予定 のものを○で囲んでく ださい)	ロタ (ロタリックス)	1回目・2回目
	ロタ (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 (Hib)	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
	四種混合 (DPT-IPV)	1回目・2回目・3回目・追加
	B C G	1回
	麻しん風しん混合 (MR)	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
	二種混合 (DT)	2期
子宮頸がん	1回目・2回目・3回目	
接種開始予定日 医 療 機 関 (決まっている場合記入)	接種 (開始) 予定日： 年 月 日 医療機関：	
依頼書の宛名	1 市区町村長 2 医療機関の長	
予診票	1 長岡市のもの 2 滞在先のもの	
依頼書の送付先	1 現住所 (申請者と同じ) 2 滞在先住所 3 滞在先の行政機関 所在地・部署名 _____ 4 その他 住所・あて先 _____	