

定期予防接種依頼書交付申請書

令和7年11月1日

榛 東 村 長 様

申請者
住 所 榛東村新井793-2
氏 名 榛東 花子
電話番号 0279-70-8052

下記の理由により、予防接種を個別接種により受けたいので申請します。

記

予防接種の種類 （該当するものに○）	ロタウイルス ヒブ 小児用肺炎球菌 B型肝炎 五（四）種混合 三（二）種混合 不活化ポリオ BCG 水痘 麻しん・風しん混合 麻しん 風しん 日本脳炎 子宮頸がん 高齢者インフルエンザ 高齢者肺炎球菌 新型コロナウイルス感染症 帯状疱疹
被接種者氏名	榛東 太郎
生 年 月 日	令和7年 10月 1日 （ 0歳 1か月）
理 由	里帰り出産で県外に帰省しているため
希 望 す る 医 療 機 関 名	〇〇クリニック 医師名 （ 〇〇〇 △△△ ）