

定期予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

榛 東 村 長 様

申請者
住 所 榛東村
氏 名
電話番号

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	
生 年 月 日	年 月 日 (歳 月)
理 由	
希 望 す る 医 療 機 関 名	医師名 ()