様式第１号（第７条関係）

古賀市定期Ａ類予防接種依頼書交付申請書

　　　　年　　月　　日

　　（宛先）古　賀　市　長

　次のとおり予防接種を受けたいので、依頼書の発行を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者（接種を受ける人） | 氏名 | フリガナ男　・　女　 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日　（満　　歳　　か月） |
| 保護者 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒古賀市 |
| 電話番号 | 　（　　　　）　　　　　－　　　　　 |
| 申請者氏名（保護者以外が申請する場合記入してください） |  | 被接種者との関係 |
| 申請理由（該当する番号に○をつけ、その理由を記入してください） | １　福岡県外の市区町村での接種２　古賀市の指定する実施医療機関以外での接種【上記接種の理由】（帰省、里帰り出産等） |
| 接種医療機関 | □　医療機関名□　医療機関所在地□　医療機関連絡先　　（　　　　）　　　　　－　　　　　 |
| 予防接種種類（希望するものに○をつけてください。）※ロタウイルスについてはロタリックス・ロタテックのいずれかに〇をつけてください。 | 五種混合 | Ⅰ期初回（１回目・２回目・３回目）・Ⅰ期追加 |
| 四種混合 | Ⅰ期初回（１回目・２回目・３回目）・Ⅰ期追加 |
| 二種混合 | Ⅱ期 |
| ポリオ | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 |
| ＭＲ（麻しん・風しん） | Ⅰ期・Ⅱ期 |
| 日本脳炎 | Ⅰ期初回（１回目・２回目・３回目）・Ⅱ期 |
| ＢＣＧ |  |
| ヒブ | １回目・２回目・３回目・４回目 |
| 小児用肺炎球菌 | １回目・２回目・３回目・４回目 |
| ＨＰＶ（　　価） | １回目・２回目・３回目 |
| 水痘 | １回目・２回目 |
| Ｂ型肝炎 | １回目・２回目・３回目 |
| ロタウイルス 　 ロタリックス・ロタテック　１回目・２回目・３回目 |
| その他　　　 |
| 連絡先（滞在先）・滞在期間 | 〒　　　　－　　　　　住所　　　　　　都・道・府・県 |
| 世帯主　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　－　　　　滞在期間　（　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日） |

　※接種費用が古賀市の設定した費用より高い場合は、差額の支払いが必要です。