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。