

依頼書発行申請書

令和 年 月 日

高根沢町長 様

住 所	高根沢町		
保 護 者 名	Ⓜ	電話番号	
対 象 者		生年月日	

下記の事項に関する依頼書の発行を申請いたします。
(該当する項目に○をつけてください)

1. 予防接種

予防接種の種類	
* ロタ 【 1価 (1回目・2回目) 5価 (1回目・2回目・3回目) 】	
* ヒブ (1・2・3・4) * 小児肺炎球菌 (1・2・3・4) * B型肝炎 (1・2・3)	
* 5種混合 (1・2・3・追加) * 4種混合 (1・2・3・追加) * MR (1・2) 期	
* BCG * 水痘 (1・2) * 日本脳炎【 1期 1・2・追加・2期 】	
* 2種混合 * 子宮頸がん (1・2・3)	
* 不活化ポリオ (1・2・3・4) * 3種混合 (1・2・3・追加)	

2. 新生児・乳幼児訪問

3. 乳幼児健診 (歳 か月) 児健診

依頼書発行理由

()

依頼書発行先

施設名 : _____

住 所 : _____

郵便番号 : _____ 電話番号 : _____

滞在先

住 所 : _____ (_____ 様方)

郵便番号 : _____ 電話番号 : _____