

依頼書発行申請書

令和 年 月 日

高根沢町長 加藤 公博 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			
* ヒブワクチン (1・2・3・4)	* 肺炎球菌ワクチン (1・2・3・4)		
* 不活化ポリオ (1・2・3・4)	* 4種混合 (1・2・3・追加)		
* BCG	* 水痘 (1・2)	* 3種混合 (1・2・3・追加)	* 2種混合
* MR (1・2) 期	* 日本脳炎 1期 (1・2・追加)・2期		
* 子宮頸がんワクチン (1・2・3)	* B型肝炎 (1・2・3)		

任意の予防接種	
* ロタ (1価・5価)	
* インフルエンザ (6か月～12歳 : 2回	13歳～中学3年生 : 1回)

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 : _____ 電話番号 : _____

住 所 : 〒 _____

滞在先

住 所 : 〒 _____ (_____ 様方)

電話番号 : _____