

見本

長期療養者の予防接種申請書

八潮市長 あて

令和 年 月 日

下記のとおり、病状が回復（特別な事情が解消）し主治医から予防接種を受けることの許可がありましたので、主治医の理由書を添えて申請します。

フリガナ	ヤシオ ハナコ	性 別
予防接種を受ける方の氏名	八潮 花子	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
生 年 月 日	×× 年 ×○月 ○○日 (○歳 ×か月)	
申 請 者	八潮 桃子	続柄 (母)
保 護 者 氏 名	八潮 桃子	続柄 (母)
住所および連絡先	八潮市 ○○○○○ 自宅・ <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 1 2 3 (4 5 6) 7 8 9	
診断を受けた医療機関名	八潮クリニック 主治医名 八潮先生	
接種予定医療機関	八潮クリニック	
希望する予防接種の種類	ヒブ 初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・追加 小児用肺炎球菌 初回 (1 回目・2 回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 3 回目) ・追加 B 型肝炎 1 回目・2 回目・3 回目 三種混合 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・1 期追加 五種混合 1 期初回 (1 回目・2 回目・ <input checked="" type="checkbox"/> 3 回目) ・1 期追加 BCG 1 回 麻しん風しん混合 1 期・2 期 麻しん 1 期・2 期 風しん 1 期・2 期 水痘 1 回目・2 回目 日本脳炎 1 期初回 (1 回目・2 回目) ・1 期追加・2 期 二種混合 2 期 不活化ポリオ 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目) ・1 期追加 子宮頸がん予防 1 回目・2 回目・3 回目 高齢者肺炎球菌 1 回 高齢者帯状疱疹 (生) 1 回 (不活化) 1 回目・2 回目	

受付日	対応者