

荒川区長 殿

申請者氏名

被接種者との続柄

予防接種依頼書交付申請書

荒川区が実施する定期予防接種について、以下のとおり予防接種依頼書の交付を申請します。

被接種者 (お子様)	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒116 - 00 荒川区		
保護者	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話番号	()		

予防接種の 種類	5種混合	1期初回1	1期初回2	1期初回3	1期追加
	4種混合	1期初回1	1期初回2	1期初回3	1期追加
	ヒブ	1回目	2回目	3回目	追加
	小児用肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加
	B型肝炎	1回目	2回目	3回目	
	ロタウイルス	1回目	2回目	3回目	
	BCG	乳児期			
	麻しん風しん混合	1期	2期		
	水痘	1回目	2回目		
	日本脳炎	1期初回1	1期初回2	1期追加	2期
	2種混合DT	2期			
	HPVワクチン	1回目	2回目	3回目	

東京23区内の協力医療機関で 接種を受けられない理由	里帰りのため 長期入院・長期療養のため 主治医の監督が必要なため その他()			
滞在先	〒 様方			
滞在予定期間	年 月 日 から 年 月 日まで			
接種を受ける 滞在先の医療機関	医療機関名			
	所在地			
	電話番号	()		
荒川区の接種予診票	送付を希望する 送付を希望しない			