

予防接種実施申請書

年 月 日

山梨市長 殿

申請者（保護者）
 住所
 氏名
 対象者との続柄
 電話番号

次のとおり予防接種を受けたいので申請します。

対象者	住所 氏名 生年月日
滞在先住所	住所 世帯主名
滞在予定期間	年 月 日から 年 月 日
申請理由	<input type="checkbox"/> 里帰り出産 <input type="checkbox"/> その他（ ）
希望する 予防接種 (○で囲む)	Hib（ 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 ） 5種混合（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ） 4種混合（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ） 3種混合（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ） 2種混合 ポリオ（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ） BCG MR（麻しん、風しん）（ 1期 ・ 2期 ） 日本脳炎（ 初回1回目 ・ 2回目 ・ 追加 ・ 2期 ） 子宮頸がん予防（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ） 水痘（ 1回目 ・ 2回目 ） B型肺炎（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ） ロタウイルス（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）
接種医療機関	所在地 名称