年　　月　　日

　　龍ケ崎市長　様

申請者　住所

氏名

対象者との関係

電話番号

龍ケ崎市Ａ類疾病予防接種県外接種申請書

　下記のとおり、県外でのＡ類疾病予防接種を受けたいので申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名  (接種を受ける者) |  | 生年月日 |  |
| 対象者住所 | 龍ケ崎市 | | |
| 県外での滞在  (入院)先住所 |  | 電話 |  |
| 希望する医療機関名 |  | 電話 |  |
| 希望する予防接種の種類及び回数 | 種類 | 回数 | |
| □　ＢＣＧ |  | |
| □　ロタウイルス(１価) | １回目・２回目 | |
| □　ロタウイルス(５価) | １回目・２回目・３回目 | |
| □　Ｂ型肝炎 | １回目・２回目・３回目 | |
| □　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・３回目)・追加 | |
| □　５種混合 | １期初回(１回目・２回目・３回目)・  １期追加 | |
| □　４種混合 | １期初回(１回目・２回目・３回目)・  １期追加 | |
| □　３種混合 | １期初回(１回目・２回目・３回目)・  １期追加 | |
| □　２種混合 | １期初回(１回目・２回目・３回目)・  １期追加・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 | |
| □　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 | |
| □　子宮頸がん | １回目・２回目・３回目 | |
| 県外で接種を希望する理由 |  | | |