第１号様式（第３条関係）

年　　月　　日

（宛先）大　田　区　長

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

大田区が実施する定期の予防接種について、下記により予防接種依頼書の交付を申請します。

記

被接種者	現住所（住民票の住所）	
	ふりがな 氏名	【性別】
	生年月日	
保護者（被接種者が 18 歳未満の場合）		申請者と同じ　　【続柄】
予防接種の種類		ヒブ（１回目・２回目・３回目・追加） 小児肺炎球菌（１回目・２回目・３回目・追加） ＢＣＧ ポリオ（１回目・２回目・３回目・追加） ＤＰＴ－ＩＰＶ－Ｈｉｂ（初回１回目・２回目・３回目・追加） ＤＰＴ（初回１回目・２回目・３回目・追加）・ＤＴ（１期・２期） ＭＲ・麻しん・風しん（１期・２期） 日本脳炎１期（初回１回目・２回目・追加）・日本脳炎２期 ヒトパピローマウイルス感染症（１回目・２回目・３回目） 水痘（１回目・２回目） 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） ＲＳウイルス感染症（本申請時点の妊娠週数　　週　　日）
滞在地等		〒 様方 【電話】
接種予定医療機関		【電話】
接種予定時期		未定・令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日頃
理由		