

予防接種依頼書作成にかかる申請書(A類疾病)

和光市長 様

年 月 日

和光市で実施する予防接種を下記の理由により受けることができないため、指定外医療機関で接種が受けられるよう、依頼書の交付を申請いたします。

太枠内をご記入ください

予防接種を受ける者	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所 (住民票)	〒 和光市		
	電話番号			
保護者 (申請者) ※上記と同じ場合は記入不要	ふりがな			
	氏名			
	住所 (住民票)	〒 和光市		
	電話番号			
指定医療機関以外での接種を希望する理由		<input type="checkbox"/> 里帰り等で住所外に滞在している <input type="checkbox"/> 指定医療機関以外の主治医の管理を要する <input type="checkbox"/> 指定医療機関以外の医療機関に入院中 <input type="checkbox"/> 家庭環境(DV等)により住所外に滞在している <input type="checkbox"/> 指定医療機関以外の医療機関の往診を受けている <input type="checkbox"/> 遠隔地への在学やその他やむを得ない事情により住所外に居住実態がある <input type="checkbox"/> その他()		
(里帰り等の場合の滞在期間)		年 月 日まで		
依頼書の送り先		<input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 滞在先住所 <input type="checkbox"/> その他(
滞在先 (滞在中の場合のみ)	住所	〒 様方		
	電話番号			
接種を希望する 医療機関名	正式名称			
	住所	〒		
	電話番号			
接種したい予防接種の種類 注意1)希望する予防接種の種類。ワクチン名および回数すべてに○印をつけてください。RSウイルスワクチンにおいては、出産予定日を必ずご記入ください。 注意2)「ロタリックス」は2回接種、「ロタテック」は3回接種のワクチンです。医療機関によって、取り扱うワクチンが異なります。 注意3)RSウイルスワクチンは、妊娠28週0日～36週6日の間が定期接種の対象です。また、RSウイルスワクチンは、出産の14日前までに接種することで抗体が胎児に移行するとされています。妊娠38週6日までに出産を予定している場合は、主治医とご相談ください。		①ヒブ ②小児用肺炎球菌 ③B型肝炎 ④ロタウイルス ⑤ポリオ単独(IPV) ⑥3種混合(DPT) ⑦5種混合(DPT-IPV-Hib) ⑧BCG ⑨水痘 ⑩麻しん風しん混合 ⑪日本脳炎 ⑫2種混合(DT) ⑬HPV ⑭RSウイルスワクチン	1回目 2回目 3回目 追加 1回目 2回目 3回目 追加 1回目 2回目 3回目 1回目 2回目 (3回目) 1回目 2回目 3回目 追加 1回目 2回目 3回目 追加 1回目 2回目 3回目 追加 1回目 2回目 第1期 第2期 1期(1回目 2回目 追加) 2期 第2期 1回目 2回目 (3回目) 出産予定日 令和 年 月 日	
和光市の予診票はお持ちですか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ⇒依頼書と同封してお送りします		

職員記入欄			
<input type="checkbox"/> 依頼書の宛名は合っているか		受付番号	
<input type="checkbox"/> 生年月日・氏名等の記載は合っているか		依頼書発送日	月 日