

	課長	課長補佐	係長	総括	係
伺					

起案
決裁
公印
発送

・下記のとおり、交付申請がありましたので、別紙予防接種依頼書を交付してよろしいか。

令和 年 月 日

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

(あて先) 宇都宮市長 佐藤 栄一

申請者 (申請書を 記入する人)	住所	
	氏名	
	電話番号	()

下記のとおり、宇都宮市外の医療機関(栃木県予防接種センター含む。)において、予防接種を希望しますので、予防接種依頼書の交付を申請します。

被接種者 (接種を受ける人)	住所	〒 宇都宮市 Tel: ()	申請者 に同じ
	氏名	生年月日: 平成・令和 年 月 日	
保護者氏名			申請者 に同じ
予防接種の 種類 (市外接種を希望 するものすべてに ○をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> ロタ (1回目・2回目・3回目) <input type="checkbox"/> B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) <input type="checkbox"/> ヒブ { 初回(1回目・2回目・3回目) 追加 } <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 { 初回(1回目・2回目・3回目) 追加 } <input type="checkbox"/> 五種混合 { 1期初回(1回目・2回目・3回目) 1期追加 } <input type="checkbox"/> 四種混合 { 1期初回(1回目・2回目・3回目) 1期追加 } <input type="checkbox"/> 三種混合 { 1期初回(1回目・2回目・3回目) 1期追加 } <input type="checkbox"/> ポリオ { 初回(1回目・2回目・3回目) 追加 } <input type="checkbox"/> 二種混合 (2期) <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 水痘 (初回・追加) <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合 (1期・2期) <input type="checkbox"/> 日本脳炎 { 1期初回(1回目・2回目) 1期追加 2期 } <input type="checkbox"/> 子宮頸がん (1回目・2回目・3回目)		
理 由	1. 市外に滞在しており、宇都宮市内での接種が困難であるため 2. 病気治療等により、市外の医療機関に入院もしくは通院している又は市外の施設等に入所もしくは通所しているため 3. その他 ()		
滞在地住所	〒 () 様方 Tel: ()		
送付先住所 (「依頼書」郵送を 希望する場合のみ)	1. 申請者住所に同じ 2. 被接種者住所に同じ 3. 滞在地住所に同じ 4. その他 []		
依頼書のあて先 (自治体名または医 療機関名)	※ 依頼書のあて先は「自治体名」または「医療機関名」となります。あらかじめ滞在地の自治体の予防接種窓口にご確認ください。		

〒321-0974 宇都宮市竹林町972番地
宇都宮市保健所 保健予防課 予防接種グループ
電話番号: 028-626-1114