年　　月　　日

龍ケ崎市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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
 |  |
| * ロタリックス（１価）
 | １回目・２回目 |
| * ロタテック（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（Ｈｉｂ）
 | 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 |
| * 四種混合（ＤＰＴ－ＩＰＶ）
 | １期初回（１回目・２回目・３回目）・１期追加 |
| * 三種混合（ＤＰＴ）
 | 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（ＭＲ）
 | 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・３回目）・１期追加・２期 |
| * 二種混合（ＤＴ）
 | １期初回（１回目・２回目・３回目）・１期追加・２期 |
| * 子宮頸がん予防（ＨＰＶ）
 | １回目・２回目・３回目 |
| * 不活化ポリオ（ＩＰＶ）
 | １期初回（１回目・２回目・３回目）・１期追加 |
| 県外で接種を希望する理由 |  |