

令和〇〇年〇〇月〇〇日

龍ヶ崎市長 様

記入例

申請者 住所 龍ヶ崎市〇〇町〇〇番地
氏名 龍ヶ崎 一郎
被接種者との関係 父
電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

龍ヶ崎市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

被接種者氏名 (接種を受ける者)	龍ヶ崎 太郎	生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
被接種者住所	龍ヶ崎市〇〇町〇〇番地		
県外での滞在 (入院) 先住所	〇〇県〇〇市〇〇町 〇〇番地	電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
希望する医療機関名	〇〇クリニック	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
希望する予防接種の 種類及び回数	種類	回数	
	<input type="checkbox"/> ロタウイルス(1価/5価)	1回目・2回目・3回目	
	<input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎	1回目 2回目・3回目	
	<input checked="" type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	
	<input checked="" type="checkbox"/> 5種混合	1期初回(1回目・2回目・3回目)・ 1期追加	
	<input type="checkbox"/> BCG		
	<input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合	1期・2期	
	<input type="checkbox"/> 水痘	1回目・2回目	
	<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"/> 2種混合	2期	
	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	1回目・2回目・3回目	
<input type="checkbox"/> RSウイルス			
<input type="checkbox"/> その他()			
県外で接種を希望する理由	実家に里帰り中のため。		