

## 広域的予防接種申込書

年 月 日

上郡町長 あて

【申請者】住 所  
氏 名 (続柄 )  
電話番号 ( ) -

予防接種法等に基づく予防接種について、下記のとおり予防接種を受けたいので承認願います。

接種を受ける人	住 所	□申請者と同じ 上郡町		
	氏 名	□申請者と同じ	生年 月日	年 月 日生 (満 歳 カ月)
受ける予防接種の種類 <small>※交付するものに ✓をつけてください ※年度中に接種する ものについて申 請できます</small>	ロタウイルス感染症	1価ワクチン (□1回目 □2回目) 5価ワクチン (□1回目 □2回目 □3回目)		
	B型肝炎	□1回目 □2回目 □3回目		
	ヒブ感染症	初回 (□1回目 □2回目 □3回目) □追加		
	小児の肺炎球菌感染症	初回 (□1回目 □2回目 □3回目) □追加		
	五種混合	1期初回 (□1回目 □2回目 □3回目) □1期追加		
	BCG	□1回目		
	麻しん風しん混合	□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) □1期追加 □2期		
	二種混合	□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		
	RS ウイルス感染症	□1回目		
接種を希望する 医療機関	所在地	兵庫県		
	医療機関名			
接種希望日	年 月 日			
広域的予防接種 を希望する理由				

**\*個人情報の保護について**

この票の個人情報は、本事業の予防接種の安全性の確保を目的に使用します。

※郵送の場合、同封するものの確認欄

□	①この申込書
□	②申請者の本人確認書類のコピーと接種者の親子健康手帳の出生届出済証明と予防接種ページのコピー (白紙のページもすべて)

\*書類の発行には、申請書受付け後、約1~2週間程かかります。郵送の時間もご考慮いただき、余裕をもって申請してください。