

依 頼 書 交 付 申 請 書

年 月 日

郡山市保健所長

申請者 住所

氏名

下記のとおり、他市町村等で予防接種を受けることを希望しますので、予防接種依頼書の発行をお願いします。

記

希望の予防接種 (該当に☑)		☐ ロタウイルス ☐ B 型肝炎 ☐ BCG ☐ 日本脳炎 ☐ （市助成）おたふく	☐ ヒブワクチン ☐ 四種混合ワクチン ☐ 麻しん風しん混合 ☐ 二種混合	☐ 小児肺炎球菌 ☐ 五種混合ワクチン ☐ 水痘 ☐ 子宮頸がん
接種者	住 所	郡山市		
	氏 名			
	生 年 月 日			
保護者	氏 名			
	連 絡 先			
	滞 在 理 由 (該当に☑)	☐ 里帰り出産のため⇒ 年 月頃戻る予定 ☐ 家庭の都合で長期滞在のため ☐ 震災で自主避難中のため ☐ 進学のため ☐ その他（ ）		
滞在先	住 所	郵便番号 ー 様方		
郵送先	住 所	郵便番号 ー 様方		
	宛 名			
接種を受ける医療機関名				