

むつ市定期予防接種実施依頼書申込書

申 込 日	令和 年 月 日
予 防 接 種 の 種 類 *該当するワクチン名・回数を ○で囲んでください。	・四 種 混 合 (初回1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) ・五 種 混 合 (初回1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) ・二 種 混 合 ・麻しん・風しん (1期 ・ 2期) ・B C G ・日 本 脳 炎 (1期初回1回目 ・ 2回目 ・ 追加 ・ 2期) ・水痘(みずぼうそう) (1回目 ・ 2回目) ・ヒ ブ (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) ・B型肝炎ワクチン(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ロタウィルス 1価 (1回目 ・ 2回目) ロタウィルス 5価 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・子宮頸がんワクチン (2 価 ・ 4 価 ・ 9 価 → 1 回 目 ・ 2 回 目 ・ 3 回 目)
接種を受ける人の氏名	フリガナ 男 ・ 女
生 年 月 日	平 ・ 令 年 月 日 (歳 か 月)
住 民 票 の 住 所 *できるだけ住民登録上の 正確な住所を記入してく ださい。	〒 - むつ市 電話()
保 護 者 の 氏 名	
理 由	① 長期滞在 ② 主治医のもと ③ その他()
滞 在 先	〒 - 電話()
実施医療機関名・住所 *必ずご記入ください。	医療機関名 住所: 〒 - 電話()
依 頼 書 の 郵 送 先 *○で囲んでください。	① むつ市の住所 ② 滞在先の住所
依 頼 書 の 宛 先 *○で囲んでください。	① 医療機関宛て ② 市町村宛て *分からない場合は実施医療機関がある市区町村にご確認をお願いします。

※枠内をもれなく記入後、感染症予防課(下記)までEメール、FAXまたは郵送でお送りください。
 到着後、1週間程度で予防接種依頼書と助成金交付申請書を郵送いたします。
 ※医療機関によっては実施できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

【提出先】〒035-8686 青森県むつ市中央一丁目8番1号 むつ市役所 感染症予防課
 FAX:0175-22-5044 Mail: Email:kansenshoyobo@city.mutsu.lg.jp