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・回数を〇で囲んでください。	・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）
接種を受ける人の氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ 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	〒　　－ 様方　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 ＊〇で囲んでください。	①むつ市の住所　②滞在先の住所
依頼書の宛先 ＊〇で囲んでください。	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。

〒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
TEL:0175-22-1111　FAX:0175-22-5044　Email:kansenshoyobo@city.mutsu.lg.jp