

予防接種依頼書交付申請書（注意：この用紙で予防接種はできません！）

(あて先)八尾市長

下記理由により、他市町村での予防接種を希望しますので、依頼書の交付を申請します。

①申請者	氏名 <small>※基本保護者をお願いします。</small>	被接種者との続柄()		
	住所	〒	—	住所
	連絡先電話番号			
②被接種者	氏名	(フリガナ)		
	住所 (□申請者と同じ) <small>※申請者と同じ時はチェックし記入不要です。</small>	〒	581	住所 八尾市
	生年月日	西暦	年	月 日
③予防接種の種類 (6か月程度内に接種する予防接種の回数に○をつけてください。) 注意：ロタワクチンは種類により、回数が異なるため、事前に接種予定の医院に使用ワクチンを確認してください。				
ロタ	1回目・2回目・【ロタテックのみ】3回目	麻しん風しん混合	1期・2期	
B型肝炎	1回目・2回目・3回目	水痘	1回目・2回目	
小児用肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加	2種混合	1回のみ	
5種混合	1回目・2回目・3回目・追加	子宮頸がん(HPV)	1回目・2回目・3回目	
BCG	1回のみ	ヒブ	1回目・2回目・3回目・追加	
日本脳炎	1回目・2回目・1期追加・2期	4種混合	1回目・2回目・3回目・追加	
④申請理由 該当する番号に○をつけてください	1.八尾市以外の医療機関で入院中・又は八尾市以外の施設等に入院中 2.基礎疾患等により八尾市委託医療機関における接種が困難である 3.里帰り出産などで八尾市以外に滞在している 4.その他()			
⑤入院・入所・滞在先	(入院・入所先の名称 又は滞在先のあて名)			
	〒	—	住所	
⑥接種する医療機関	(医療機関名)			
	〒	—	住所	
⑦依頼書送付先	1.申請者住所 2.入院・入所・滞在先住所 3.接種医療機関 4.その他()			
⑧その他(予診票の希望など)				
⑨依頼書のあて名	1.医療機関院長あて 2.市町村長あて (記載なければ、医療機関院長あてで発行します。)			
*センター記入欄	受付	/	来庁・郵送・FAX	受付者

* 必要事項を記載して、返送をお願いします。依頼書有効期間は発行日から原則、6か月です。

なお、依頼書の発行には、受付後、2週間程度かかりますので、ご留意下さい。

【提出先】〒581-0833 八尾市旭ヶ丘5丁目85番地の16 八尾市保健センター予防接種担当

TEL:072-994-8480 FAX:072-996-1598