

佐賀市長 様

申請者 住所
氏名
電話
接種希望

① 接種希望者が18歳以上の場合
申請者は、原則、接種希望者ご本人となります。
※ご本人以外の場合は、委任状が必要となります。
② 接種希望者が18歳未満の場合
申請者は、原則保護者となります。

予防接種実施依頼書発行申請書

このことについて、下記のとおり佐賀県外等での接種を希望しますので、依頼書の発行を申請します。接種費用が必要な場合には、自己負担します。

記

1	接種希望者	住所	□申請者と同じ ※住民票の住所を記入してください。		
		(ふりがな)			
		氏名			
		生年月日	年 月 日		
2	申請理由	県外接種を希望する理由を記入 例) 里帰り出産、進学のため県外滞在中等			
3	希望する予防接種 (希望するものに○をつけてください。)	ロタウイルス	(1価・5価*) 1回目・2回目・3回目*		
		B型肝炎	注) 接種するワクチンの種類にも○をつけて下さい。		
		小児の肺炎球菌	1価(ロタリックス): 2回接種		期追加
		Hib(ヒブ)	5価(ロタテック): 3回接種		期追加
		五種混合	I期初回(1回目・2回目・3回目)・I期追加		
		BCG			
		麻しん風しん混合	I期・II期		
		水痘	1回目・2回目		
		日本脳炎	I期初回(1回目・2回目・追加)・II期		
		二種混合	II期		
		ヒトパピローマウイルス感染症 (子宮頸がん予防)	1回目・2回目・3回目		
		RSウイルス			
高齢者の定期接種	肺炎球菌	インフルエンザ	新型コロナ	带状疱疹	
4	接種予定日(複数の場合は開始予定日)	年 月 日			
5	接種予定医療機関 (集団接種の場合は実施場所)	医療機関名	接種予定の医療機関の情報をご記入ください。 未定の場合は、空欄でも結構です。 <small>(※集団接種の場合不要)</small>		
		所在地			
		医師名			
6	依頼書の送付先 (滞在先)	依頼書は滞在先へ送付しますので、接種の際に医療機関へ提出してください。集団接種の場合には、滞在先の市町村へこちらから直接送付します。			
		〒	住所		
		世帯主名			
		電話(日中連絡のつく番号)			