

様式第2号（第5条関係）

課 長	課長補佐	G L	グループ	発送日 ()	受付印

・下記の者について、別紙予防接種依頼書を交付してよいか伺います。

予防接種依頼等申請書							令和	年	月	日	
下野市長 様							申請者住所				
氏名							氏名				
(こどもの場合) 被接種者との続柄							電話				
予防接種を希望しますので、予防接種依頼書を交付してくださるようお願いいたします。											
被 接 種 者	住 所	☐ 申請者に同じ 〒 下野市									
	フリガナ	(電話)									
	氏 名		性 別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳 月)					
保 護 者 氏 名 (こどもの場合)											
予防接種の種類		区 分			必要な予診票		接種予定日				
MR (麻しん風しん混合)		第1期 (令和4年4月2日 ~ 令和5年4月1日生まれの方)			部		令和 年 月 日頃				
		第2期 (平成30年4月2日 ~ 平成31年4月1日生まれの方)									
その他 ()		第5期 (昭和37年4月2日 ~ 昭和54年4月1日生まれの男性で令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分であった方)					☐ 未定				
◎ 依 頼 先		() 都道府県 () 市区町村長 ・ 医療機関 (次のとおり) ※依頼先は、滞在先の自治体にお問い合わせください。									
医 療 機 関 等		所在地	〒								
		名 称									
申 請 理 由		☐ 災害、ワクチンの大幅な供給不足等									
一 時 滞 在 地		〒 (滞在期間) (電話)									
送 付 先		申請者住所 ・ 被接種者住所 ・ 一時滞在地 (様方)									