様式第７号（第４関係）

公的（定期）予防接種実施依頼書交付申請書

（申請先）　茨木市長
茨木市以外の市区町村で公的（定期）予防接種を受けたいので、依頼書の交付を申請します。
なお、申請要件の確認のため、私及び予防接種を受ける者の住民基本台帳を市長が閲覧することに同意します。

申請日		年　　月　　日		
申請者	保護者名			電話番号 －　　－
	（代理人の場合） 氏　名		続　柄	電話番号 －　　－
接種を受ける者	フリガナ		性　別	生年月日
	氏　名		男・女	年　月　日（　歳　か月）
	住　所	〒 茨木市		

予防接種の種類

依頼書が必要な予防接種の種類及び接種予定月を記入してください。

☐ ロタ　1回目	（令和　年　月）	☐ BCG	（令和　年　月）
☐ ロタ　2回目	（令和　年　月）	☐ 麻しん風しん（MR）第1期	（令和　年　月）
☐ ロタ　3回目　※ロタテックのみ	（令和　年　月）	☐ 麻しん風しん（MR）第2期	（令和　年　月）
☐ Hib 初回1回目	（令和　年　月）	☐ 水痘　1回目	（令和　年　月）
☐ Hib 初回2回目	（令和　年　月）	☐ 水痘　2回目	（令和　年　月）
☐ Hib 初回3回目	（令和　年　月）	☐ 日本脳炎 第1期初回1回目	（令和　年　月）
☐ Hib 追加	（令和　年　月）	☐ 日本脳炎 第1期初回2回目	（令和　年　月）
☐ 小児用肺炎球菌 初回1回目	（令和　年　月）	☐ 日本脳炎 第1期追加	（令和　年　月）
☐ 小児用肺炎球菌 初回2回目	（令和　年　月）	☐ 日本脳炎 第2期	（令和　年　月）
☐ 小児用肺炎球菌 初回3回目	（令和　年　月）	☐ 2種混合（DTトキソイド）第2期	（令和　年　月）
☐ 小児用肺炎球菌 追加	（令和　年　月）	☐ 子宮頸がん(HPV) 1回目	（令和　年　月）
☐ B型肝炎　1回目	（令和　年　月）	☐ 子宮頸がん(HPV) 2回目	（令和　年　月）
☐ B型肝炎　2回目	（令和　年　月）	☐ 子宮頸がん(HPV) 3回目	（令和　年　月）
☐ B型肝炎　3回目	（令和　年　月）	☐ RSウイルス	（令和　年　月）
☐ 5種混合 第1期初回1回目	（令和　年　月）	☐ その他	（令和　年　月）
☐ 5種混合 第1期初回2回目	（令和　年　月）		
☐ 5種混合 第1期初回3回目	（令和　年　月）		
☐ 5種混合 第1期追加	（令和　年　月）		

※接種予定月が半年以上先である場合の依頼書の交付については、お断りすることがあります。

接種地 （市区町村）	都　道　府　県　　市　区　町　村
依頼書の宛先	1　市区町村長宛て　　2　医療機関宛て（医療機関名：　　）
申請理由	1　主治医での接種を希望　　2　帰省等による一時不在（出産等）　　3　その他（　　）

※注意事項　　接種される市区町村により、茨木市の予診票が使えない場合や事前手続が必要な場合がありますので、必ず接種を希望される市区町村の予防接種担当部署に確認の上、接種してください。また、接種は有料となる場合があります。

（職員記入欄）

依頼書番号（　　）

受付		受付印	
確認			