年　　月　　日

北　九　州　市　長　様

申請者　住所
氏名
（自署又は記名押印）
（被接種者との関係　　）
TEL

予防接種依頼書発行申請書

下記の理由により、他市町村で予防接種を接種するため依頼書の交付を申請します。

記

現在の住所	北九州市　　区 TEL	
被接種者 （予防接種を受ける人）	ふりがな 氏名	
生年月日	年　　月　　日　生	
予防接種の種類 （該当するものにレ点）	□B 型肝炎１回目 □B 型肝炎２回目 □B 型肝炎３回目 □ロタリックス１回目（１価） □ロタリックス２回目（１価） □ロタテック１回目（５価） □ロタテック２回目（５価） □ロタテック３回目（５価） □インフルエンザ菌ｂ型(Hib)初回１回目 □インフルエンザ菌ｂ型(Hib)初回２回目 □インフルエンザ菌ｂ型(Hib)初回３回目 □インフルエンザ菌ｂ型(Hib)初回追加接種 □小児用肺炎球菌初回１回目 □小児用肺炎球菌初回２回目 □小児用肺炎球菌初回３回目 □小児用肺炎球菌初回追加接種 □五種混合１期初回１回目 □五種混合１期初回２回目 □五種混合１期初回３回目 □五種混合１期追加接種 □水痘１回目 □水痘２回目 □BCG	□四種混合１期初回１回目 □四種混合１期初回２回目 □四種混合１期初回３回目 □四種混合１期追加接種 □麻しん・風しん混合１期 □麻しん・風しん混合２期 □風しん５期 □日本脳炎１期初回１回目 □日本脳炎１期初回２回目 □日本脳炎１期追加接種 □日本脳炎２期接種 □二種混合２期接種 □HPV（子宮頸がん予防）１回目 □HPV（子宮頸がん予防）２回目 □HPV（子宮頸がん予防）３回目 □高齢者インフルエンザ □新型コロナウイルス感染症 □高齢者用肺炎球菌 □帯状疱疹１回目 □帯状疱疹２回目 □その他の定期予防接種 （　　）
滞在先	〒　　Tel 都・道・府・県	
理　由		
依頼書の宛名（市町村名又は病院名）		区役所受付印

注１：依頼書を発行できるのは約６ヶ月以内に受ける予防接種に限ります。
注２：すでに接種を受けた予防接種の依頼書は発行できません。