

県内他市町での予防接種申請書

REQUEST FOR VACCINATION IN ANOTHER MUNICIPALITY WITHIN SHIZUOKA

磐田市長 様
For Iwata Mayor

Table with columns: Who will vaccinate, Address (Iwata-shi), Phone, Birth date (year, month, day), Gender (M/F), Relationship.

上記の者は、「定期予防接種の市町間相互乗入れ業務委託契約」に基づき、以下のように予防接種を申請します。
The person above, request for the vaccination below according to the 「Covenant agreement term as the vaccine schedule」.

磐田市で予防接種できない理由<該当するものに> Circulate the number of the reason, why will not vaccinate in Iwata City.
1 帰省しているため - Is in parents home temporarily.
2 かかりつけ医で受けたいため - Wants vaccinate in the Clinic that is used to.
3 その他 - Other reasons. ()

2023年3月31日までに、接種を希望する予防接種に○を Circulate the name of the vaccine that will take up to 2023/Mar/31.

Table with columns for vaccine types (Hib, Pneumococcal for child, Quadruple, Triple, Polio, BCG, Rotavirus) and rows for dosage (1st, 2nd, 3rd, additional).

接種を希望する医療機関 Fill in about the Medical institution where is going to vaccinate.
所在地-Address
医療機関名-Name of Clinic
電話番号-Phone

保護者でない方が申請の場合は下記へご記入ください。
Fill in below when the applicant is not Father or Mother.

住所-Address

フリガナ
氏名-Name

- 依頼書2部
請求書
医療機関宛文書
保護者宛文書
来庁者確認
母子健康手帳
その他()

受付