

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 City Mayor

Table with columns: Who will vaccinate, Address (Iwata-shi), Birth date, 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」.

Form for reasons for not vaccinating in Iwata City. Includes numbered list: 1 帰省しているため, 2 かかりつけ医で受けたいため, 3 その他.

今年度中に、接種を希望する予防接種に○をお願いします。 Circulate the vaccine will take within this Fiscal Year.

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

接種を希望する医療機関 Fill in about the Medical institution where is going to vaccinate. Includes fields for Address, Name of Clinic, 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

- Checkboxes for: 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