様式第１号（第５関係）　　令和　　年　　月　　日

（宛先）長野市長

申請者　住　所
氏　名
連絡先
対象者との続柄（　　）

長野市予防接種実施依頼書交付申請書

下記の理由により、長野市の指定する医療機関以外の医療機関での予防接種を希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td>住　　所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">保護者氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">滞在先の居所
及び連絡先</td><td>居　所</td><td></td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">滞在の理由
（該当項目に☑して下さい。その他は詳細を記入。）</td><td colspan="2">☐ 本人または保護者の里帰り出産のため
☐ 市外の施設等へ入所のため
☐ 医療機関に長期入院等しているため
☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">滞在期間</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">予防接種の種類
（希望する予防接種の種類、回数を○して下さい。）</td><td colspan="2">・ＲＳウイルス感染症（妊婦）
・5 種混合（1 回目・2 回目・3 回目・追加）
・小児用肺炎球菌（1 回目・2 回目・3 回目・追加）
・Ｂ型肝炎（1 回目・2 回目・3 回目）
・ロタウイルス（1 回目・2 回目・3 回目）　・ＢＣＧ
・麻しん風しん（1 期・2 期）　・水痘（1 回目・2 回目）　・ＤＴ
・日本脳炎（1 期 1 回目・1 期 2 回目・1 期追加・2 期）
・子宮頸がん（1 回目・2 回目・3 回目）
・高齢者肺炎球菌　・インフルエンザ（高齢者）※10 月～12 月
・帯状疱疹　・新型コロナウイルス感染症（高齢者）※10 月～3 月</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">接種医療機関</td><td>所在地</td><td></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td></td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td></td></tr>
</table>

※ 依頼書の送付先（どちらかにチェック）　☐長野市の住所、　☐滞在先の居所