第2号様式（第8条関係）

年　　月　　日

（あて先）長崎市長

保護者住所

保護者氏名

被接種者との続柄

予防接種申請書

定期接種の実施について次のとおり、依頼書の発行を申請します。
また、長崎市が依頼書を発行するために必要な住民基本台帳を閲覧することに同意します。

被接種者	住　　所			
	ふりがな			男 ・ 女
	氏　　名			
	生年月日	年　　月　　日	年齢	歳　　か月
現在の滞在地				
滞在期間（予定）				
連絡先				
長崎県内で接種できない理由				

		自己負担	
		有	無
・BCG			
・不活化ポリオワクチン	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ）		
・五種混合	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ）		
・四種混合	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ）		
・三種混合	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ）		
・二種混合			
・麻しん風しん混合	（ 第1期 ・ 第2期 ）		
・日本脳炎	（ 第1期 （ 1回目 ・ 2回目 ・ 追加 ） 第2期 ）		
・ヒブ	（ 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 ）		
・水痘（水ぼうそう）	（ 1回目 ・ 2回目 ）		
・B型肝炎	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）		
・HPV（子宮頸がん）	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）		
・ロタ（1価）	（ 1回目 ・ 2回目 ）		
・ロタ（5価）	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）		

長崎市の予診票は必要ですか。	必要 ・ 不要
予防接種を実施する医療機関名および所在地	
依頼書の送付先	保護者（滞在先） ／ 市区町村の予防接種担当課／ その他（　　）