

(様式2)

第 号
年 月 日

様

鶴岡市長

B型肝炎定期予防接種早期実施依頼書

下記の児について、出生後早期の定期接種が必要となりましたので実施を依頼いたします。

お手数をおかけいたしますが、接種後は予診票を下記担当課まで送付くださるようお願いいたします（鶴岡市への請求がある場合は請求書に添付のこと）。

なお、保護者からの申請をもとにした出生以前の依頼であるため、戸籍届出前に接種を行った場合には、鶴岡市へ予診票を提出する前に正式に決定した氏名・住所等を保護者から確認し、下記記載と相違している場合には、予診票の余白に朱書きするなどしてお知らせくださるようご協力をお願いいたします。

記

被 接 種 者	ふりがな 氏 名		性別	出生予定年月日
			男 女	年 月 日
	予定住所	鶴岡市		
保護者氏名	父		日中連絡先電話番号	
	母			
依頼する 予防接種		B型肝炎 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目		
理 由		B型肝炎の水平感染防止のため		
そ の 他		接種料金を徴収される場合は、被接種者から徴収願います。		

〒997-0033 山形県鶴岡市泉町5番30号
山形県鶴岡市健康課母子保健係
予防接種担当 TEL : 0235-25-2111 (内線 373)