

子宮頸がん予防(ヒトパピローマウイルス感染症)ワクチン接種依頼書

接種者が18歳以上の場合、

申請者は本人の氏名を記入してください。
原則本人が、住民票のある住所を記載します。
高校1年生までは保護者が申請してください。

福知山市長様

申請者住所

記入例

福知山市 字〇〇123番地の4

氏名 福知 花子 続柄(本人)

電話 080-123-4567

接種を希望する者の氏名	フリガナ フクチ ハナコ 福知 花子	生年月日	平成 〇年 〇月 〇日 (18歳)
希望する予防接種の種類及び回数 (接種する回数に〇)	子宮頸がん予防(ヒトパピローマウイルス感染症)ワクチン 1回目 2回目 3回目		
接種予定日	令和7年 9月 1日 頃		
滞在先住所	〒530-1234 大阪府大阪市〇〇123番地〇〇マンション123号室 様方 電話 ()		
申請理由	他市の高校に在学中		
依頼先	主治医・市町村長等 [都・道・府・県 市]		
	接種医療機関名 〇〇レディースクリニック		
	住所 〒530-5678		
	連絡先・電話等 06-11-2222		
接種歴	1回目 なし・接種 [シルガード [®] ガーダシル サーバリックス] 令和7年 6月 1日		
	2回目 なし・接種 [シルガード [®] ガーダシル サーバリックス] 今年 月 日 今回1回目なら、なし全てに〇をしてください。		
依頼書送付先	1.現住所 2.滞在先 3.その他()		

代理人 続柄 ()

代理人連絡先

【注意事項】

- 申請書受理後、依頼書の発行事務作業は、
- 予防接種依頼書は郵送しますので、接種

18歳以上で、本人以外が申請する場合は、
代理人(窓口来所者)の氏名・続柄を記入してください。

受付日: 年 月 日

受付者サイン 代理人の確認: 運転免許証・健康保険証・その他 ()