

記載例

**コメントの追加 [A1]:** 市外の医療機関で接種を希望する場合は「承認書」に○をつけてください。

※ 希望する予防接種に○をつけてください

**コメントの追加 [A2]:** 接種を希望するワクチン（回数）  
に○をつけてください。

申請する年度の3月末までに接種予定のワクチンについてまとめて申請できます。

※ロタウイルスワクチンは2種類あり、接種回数が異なります（ロタリックス：2回 ロタテック：3回）。

※令和6年4月1日以降に接種を開始する場合は、五種混合ワクチンを接種。四種混合・ヒブワクチンで接種を始めた方は、原則同一のワクチンを引き続き接種。

※HPV ワクチンは3種類あり、種類や接種年齢により回数  
数が異なります。(2価:3回 4価:3回 9価:15歳  
未満は2回、15歳以上は3回)

**コメントの追加 [A3]:**「その他」の場合、桜井市外の医療機関で接種を希望する理由を記入してください。(例) 里帰り中のため・滞在先の自治体で接種を希望するため

**コメントの追加 [A4]:** 桜井市から接種希望医療機関へ  
連絡しますので、記入してください。

**コメントの追加 [A5]:** 接種時点での滞在先が住民票の住所と異なる場合は記入してください。

**コメントの追加 [A6]:** 日中に連絡のつく電話番号を記入してください。

**コメントの追加 [A7]:** ・申請者は、原則、未成年（18歳未満）の方は保護者、成人（18歳以上）の方は本人が申請してください。

・日中に連絡のつく電話番号を記入してください。

令和● 年 ●月 ●日

氏名 桜井 太郎 (続柄：父)

電話 —————