

様式第1号（第5条関係）

小浜市予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

小 浜 市 長 様

申請者

住 所

氏 名

(TEL )

下記のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

記

予防接種の種類			
ふりがな		被接種者 生年月日	年 月 日生
被接種者の氏名			
住 所 (申請者と異なる場合)			申請者 との続柄
滞 在 先 ※必要な場合に記入			
申 請 理 由			
接種希望 医療機関	住所	〒 -	
	名称	(TEL )	

**記入の仕方**

小浜市予防接種実施依頼書交付申請書

**提出する日**

令和 年 月 日

小 浜 市 長 様

申請者

住 所 小浜市

氏 名

**平日、日中連絡が取りやすい電話番号を  
ご記入ください。(勤務先や携帯の場合、  
その名称や持ち主名もご記入ください。)**

(TEL — )

下記のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

記

**市外で接種予定の予防接種すべて  
をお書きください。(回数も記入)**

予防接種の種類	( 期 回目)		
ふりがな		被接種者 生年月日	年 月 日生
被接種者の氏名			
住 所 (申請者と異なる場合)		申請者 との続柄	
滞 在 先 ※必要な場合に記入			
申 請 理 由	<b>例) 里帰り出産により、 小浜市で受けることができないため</b>		
接種希望 医療機関	住所	〒 —	
	名称	(TEL — )	