

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	〒 ー	
	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。

**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）**

記

予防接種の種類	HPVワクチン 1回目・2回目・3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	例) 県外で進学し、小浜市で受けること ができないため		
接種希望 医療機関	住所	〒 —	
	名称	(TEL —)	