

様式第1号（第4条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

井原市長 殿

申請者 住 所

氏 名

電 話 () -

下記のとおり接種を受けたいので、井原市予防接種費給付事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

依頼先市町村名			
被接種者 <small>ふりがな</small> 氏名			
被接種者生年月日	明治・大正	年 月 日	昭和・平成
申請者との続柄		保護者氏名 (乳幼児の場合)	
住民基本台帳登録地	井原市	町	
滞 在 地			
予 防 接 種 の 種 類	1 インフルエンザ 2 高齢者肺炎球菌 3 その他 ()		
依 頼 理 由	1 かかりつけ医のため 2 その他 ()		
実施医療機関名			