

※記入を間違えた場合は二重線を引き、訂正印を押してください

接種を希望する2週間前までにはご提出ください

令和〇年 ×月 〇日

定期予防接種

法定外予防接種

(該当する予防接種の口欄に、✓を記入ください。)

記入見本

予防接種実施依頼申請書

観音寺市長 宛て

申請者	住所	観音寺市 坂本町一丁目1番×号
	フリガナ	カンオンジハナ
	氏名	観音寺 花 (被接種者との続柄 本人)
	電話番号	090-1234-5678

次のとおり予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書等の交付を申請します。

被接種者 (予防接種を受ける人)	住所	観音寺市 同上
	フリガナ	
	氏名	同上
	生年月日	平成×年 〇年 ×日 (2×歳)
予防接種の種類	RSウイルス	
連絡先等 (滞在先情報)	住所	〒〇〇〇-×××× 大阪府大阪市〇〇町×××
	世帯主氏名	大阪 太郎
	電話番号	06-1234-5678
	滞在予定期間	令和×年〇月〇日 ~ 令和×年〇月〇日
滞在理由	里帰り出産のため	
接種医療機関	医療機関名	大阪病院
	電話番号	06-1234-5678
備考		