

様式第 1 号（第 5 条関係）

海津市長 宛て

定期予防接種実施依頼申請書

年 月 日

住 所 海津市
申請者 ~~（保護者）~~

下記の理由のため委託契約外医療機関での予防接種を希望しますので、
依頼くださるようお願いいたします。

記

1. 理由	(1) 出産等の理由で、県外に居住をしているため (2) 離婚調停中等の理由で、県外に事実上居住しているため (3) その他 ()		
2. 被接種者	住 所		
	ふり がな 氏 名	性別	男 ・ 女
	個人番号		
	生年月日 年 月 日 (満 歳 か月)		
	電話番号 () -		
3. 予防接種名	R S ウイルス感染症予防接種		
4. 接種医療機関			
5. 滞在地、所在地又は在籍施設名			