

下呂市長 様

予防接種実施依頼書交付申請書

下記の理由で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

申請者（保護者）		被 接 種 者 との続柄	
被接種者氏名 （申請者と被接種者が違う場合）		生年月日	年 月 日
住 所	下呂市		
電話番号			
依頼する理由 （☑してください。）	☐ ①里帰り出産等の理由により、一時的に県外に居住するため ☐ ②県外施設への入所または就学就労等の理由により、県外に居住するため ☐ ③疾病等の理由で二次・三次医療機関で接種することが望ましいため ☐ ④その他（ ）		
滞在先住所	〒 -		
接種する 予防接種の種類			
接種する 医療機関	医療機関名 所在地 〒 - 電話番号		