

第 1 号様式（第 4 条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者 住 所
氏 名
（被接種者との続柄 ）
電話番号

次のとおり、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	生年月日	年 月 日 （ 歳 月）	
	滞 在 先	〒 様方 連絡先電話番号（ ）	
予防接種名			
接種希望市区町村 医療機関名		市・区・町・村	
依頼先		市区町村長	医療機関の長
依頼書の送付先		申請者の住所	滞在先の住所
理 由			