

令和 年 月 日

泉 南 市 長 様

住 所 _____

申請者 氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

予防接種(B類疾病)実施依頼交付申請書

下記の理由により、予防接種実施依頼書の交付をお願いします。予防接種を受けるにあたり、受け入れ先の医療機関での実施方法による接種となることを承諾します。

また、予防接種後は予診票を泉南市に提出することに同意します。

記

1. 被 接 種 者 氏名: _____ (男・女)

申請者との続柄: _____

生年月日: 大正・昭和 年 月 日生

住 所: 泉南市 _____

2. 予防接種の種類 _____

3. 理 由 _____

4. 接種希望医療機関

医療機関名: _____

所 在 地: 〒 _____

電 話 番 号: _____

5. 滞在場所

住 所: 〒 _____

電話番号: _____

施設等名: _____