

予防接種依頼申請書

年 月 日

安芸市長様

申請者 住 所 安芸市  
(保護者) 氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_

次のとおり予防接種を受けたいので、依頼書の発行を申請します。

|                        |                                                                                                            |               |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 被 接 種 者<br>(予防接種を受ける人) | 住 所                                                                                                        | 安芸市           |
|                        | フリガナ<br>氏 名                                                                                                |               |
|                        | 生年月日                                                                                                       | 年 月 日 ( 歳 か月) |
| 予防接種の種類                |                                                                                                            |               |
| 申 請 の 理 由              | 該当する番号に○を付け、その理由を記入してください。<br>1. 高知県外の市町村での接種<br>2. 安芸市の指定する委託医療機関以外の医療機関での接種<br><br>(上記接種の理由)             |               |
| 滞在先 (連絡先)              | 〒 _____<br>住 所 _____<br>世帯主名 _____<br>電話番号 _____<br>滞在期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 |               |