

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

敦賀市長 様

申請者 住所 〒
敦賀市

氏名
(被接種者との関係)

電話

下記のとおり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。

記

被接種者	住所	(〒 -) 敦賀市		
	(ふりがな) 氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
依頼する 医療機関	医療機関名			
	住所	〒		
	電話			
依頼する予防接種の種類				
依頼する理由		☐ 母親の出産等で県外に長期にわたり里帰りするため ☐ 両親が離婚調停中等で県外に事実上居住しているため ☐ 県外の施設に入所・入院しているため ☐ 市外で任意予防接種を受けるため ☐ その他()		
滞在先の住所		(〒 -) (様方) (電話)		