

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）	
	出産予定日	年 月 日 *被接種者が妊婦の場合に記載	
	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			