課長		課長補佐	G L	グループ		a% 7.4 L			5	受付印			
					発送日 (発送日 ()							
•	下記の者	について、別	 紙予防接種依頼	 [書を交付してよいか伺い]	ます	0							
				任意予防接種依頼等申請書						年	月	日	
	下野市县	表樣		申請者住所									
				氏名									
予防接種を希望しますので、予防接種依頼書を交付してくださるようお願いいたします。													
被接種者			□申請者に同じ - 〒										
	住	亨	下野市				(電話)	
	フ	リ ガ -	}		.h4-					左	П	/	
	氏	2	<u> </u>		性別	男・女	生年 月日		(年 歳	月 月)	日	
予防接種の種類				回数等			接種予定日			必要な予診票			
	風しん	%·MR				令和	年	月	日			部	
帯	状疱疹 ((生ワクチン	1回目			令和	年	月	日			部	
帯: チ:		(組換えワク	7 1 回目	• 2回目		令和	年	月	日			部。	
0	依	頼 2	(※依頼先 に	()都道府県()市区町村長 ・ 医療機関(次のとおり) ※依頼先は、滞在先の自治体にお問い合わせください。									
			所在地	所在地 〒									
医	療	機関	名 称										
	請 咳当の番 てくださ	- :号に○をつ!	日 2. 病気治 大 大 入所も	1. 市外に滞在しており、下野市受託医療機関での接種が困難なため 2. 病気治療等により、市外の医療機関に入院もしくは通院している又は市外の施設等に 入所もしくは通所しているため 3. その他()									
_	時	滞在均	也				(電話)	
送		付 结	七	申請者住所 · 被接種者住所 · 一時滞在地 (様方)									