

課長	課長補佐	GL	グループ	発送日 ()	受付印	

・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。

任意予防接種依頼等申請書

令和 年 月 日

下野市長 様

申請者住所 _____

氏名 _____

被接種者との続柄 _____ 電話 _____

予防接種を希望しますので、予防接種依頼書を交付して下さるようお願いいたします。

被 接 種 者	住 所	☐ 申請者に同じ 〒 下野市 (電話)				
	フリガナ		性 別	男・女	生年 月 日	平成・令和 年 月 日 (歳 月)
	氏 名					

保 護 者 氏 名	
-----------	--

予防接種の種類	回数等	接種予定日	必要な予診票
おたふくかぜ	第1期 ・ 第2期	令和 年 月 日	部
小児等インフルエンザ (皮下接種)	1回目 ・ 2回目	令和 年 月 日	部
小児等インフルエンザ (経鼻)	1回目	令和 年 月 日	部

◎ 依 頼 先	()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。	
---------	--	--

医 療 機 関 等	所在地	〒
	名 称	

申 請 理 由	☐ 出産等による里帰り ☐ その他()
---------	---

一 時 滞 在 地	〒 (電話)
-----------	---------

送 付 先	申請者住所 ・ 被接種者住所 ・ 一時滞在地 (様方)
-------	------------------------------