様式第４号(第８条関係)

地域外定期外予防接種依頼書交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住　所 | 小美玉市 | | |
| 氏　名 |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日(　　　歳　　か月) | | |
| 保護者氏名 | |  | | |
| 理　　　由 | |  | | |
| 滞在先住所・電話番号 | |  | | |
| 予防接種の種類 | | ※該当する予防接種の種類に〇をつけてください。  1　おたふくかぜ  2　インフルエンザ  3　ロタウィルスワクチン  4　成人用肺炎球菌  5　その他 | | |
| 接種予定医療機関 | | 住　　　所  医療機関名  電話番号 | | |
| 上記の予防接種を受けたいので，定期外予防接種依頼書の交付を申請します。  　　　　　　年　　　月　　　日  小美玉市長　　　殿  　　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　申請者　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | |