

年 月 日

郡上市長 様

郡上市定期予防接種依頼書交付申請書

申請者住所 〒

氏名  
対象者との続柄 ( )  
連絡先

下記の理由により、実施医療機関以外の医療機関において予防接種を受けたいので、郡上市定期予防接種実施要綱の規定により、予防接種依頼書の交付を申請します。

記

- 1 被接種者 氏名  
住所  
生年月日 年 月 日 ( 歳 か月)  
保護者氏名 (被接種者が16歳未満の場合のみ)  
滞在先住所  
滞在期間 年 月 日から 年 月 日

2 依頼する予防接種

予防接種の種類・回数	予診票の有無

3 依頼理由

- 疾病、保護者又は本人の里帰り出産で、県外に滞在している  
 県外の医療施設又は児童養護施設、老人福祉施設その他の福祉施設に入所している  
 その他 ( )

4 接種希望医療機関

医療機関名	
住所	〒
電話番号	

5 依頼書送付先

住所	〒
氏名	( 様方)

申請者住所と同じ       被接種者住所と同じ