

申請書記入説明書(県外・県内の一部医療機関で受診される方のみ手続きが必要)

様式第2号(第7条様式)

郡上市長 様

郡上市定期予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

↑申請日は記入しない

申請者住所 〒

氏名
対象者との続柄()
連絡先

押印は不要

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
依頼できる予防接種は、 <u>おおむね1年以内に接種する見込みの予防接種</u> です。	※予診票がない場合は、発行(再発行)が必要

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 (いずれかに✓をしてください。)

4 接種希望医療機関

医療機関名	
住所	〒
電話番号	

事前に申請者(被接種者または保護者)が連絡をし、受け入れ可と確認できた医療機関を記入

5 依頼書送付先

住所	〒
	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 被接種者住所と同じ
氏名	(様方)

確実に受け取りができる送付先を記入