

記入例

予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇年〇月〇日

（宛先）西予市長

住所 西予市〇町〇〇
氏名 西予 花子
（被接種者との続柄 母）
電話番号

次のとおり、予防接種を受けたいので予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	ふりがな氏名	西予 太郎	男・女
	生年月日	〇年 〇月 〇日 (〇歳 〇月)	
	住所	西予市〇〇町〇〇	
	滞在先	〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇県▲▲市〇〇町〇丁目〇—〇 〇〇 様方 連絡先電話番号 ()	
予防接種名	Hib感染症 初回 1回目 小児の肺炎球菌感染症 初回 1回目 B型肝炎 1回目		
接種希望市区町村	都・道・府・県 市・区・町・村		
理由	里帰り（里帰り出産）での帰省により、 〇〇病院で接種を希望するため 等 （接種を希望される医療機関名を記入してください）		

※受けたい予防接種の種類と回数を記入してください