

予防接種依頼申請書

令和 年 月 日

香美市長様

申請者 住所 香美市
(保護者) 氏名 _____
電話 _____

次のとおり予防接種を受けたいので、依頼書の発行を申請します。

被接種者 (予防接種を受ける人)	住所	香美市
	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
予防接種の種類		
申請理由	該当する番号に○を付け、その理由を記入してください。 1 高知県外の市町村での接種 2 香美市の指定する委託医療機関以外の医療機関での接種 (上記接種の理由)	
滞在先(連絡先)	〒 _____ 住所 _____ 世帯主名 _____ 電話番号 _____ 滞在期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日	