

予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

南丹市長 様

申請者住所(電話).....

ふ り が な
申 請 者 氏 名.....

被接種者との続柄.....

下記のとおり、南丹市の委託医療機関以外で予防接種を受けたいので、依頼書の交付を申請します。

予防接種の種類	高齢者用肺炎球菌		
ふ り が な 被 接 種 者 氏 名	生年月日	年 月 日
被 接 種 者 住 所 (電話)	〒 ー 南丹市 電話 () ー		
申 請 理 由			
滞 在 先 住 所 (電話)	〒 ー 電話() ー		
依 頼 書 送 付 先	被接種者住所へ ・ 滞在先住所へ ・ 申請者住所へ *いずれかに○		
接 種 希 望 医 療 機 関 名	電話() ー		