

年 月 日

伊万里市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

予防接種依頼書発行申請書

このことについて、下記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。
なお、予防接種費用が必要な場合には、自己負担します。

1	接種 希望者	住 所	
		氏 名	(男 ・ 女)
		生年月日	
2	滞在先住所		電話番号
3	実施 医療機関	実施機関名	
		所在地	〒
4	予防接種の種類		
5	申請理由	1) 県外のお市町村に長期に渡り里帰りするため 2) 県外のお医療機関及び施設へ入院・通院しているため 3) その他（	