

美作市定期予防接種実施依頼書交付申請書（D）

年 月 日

美作市長 様

申請者 住所

氏名 ⑩

被接種者との続柄 （ ）

電話

下記の理由により、県外等での定期予防接種を希望しますので、定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被 接 種 者 氏 名	(男 ・ 女)	
住 所	美作市	
生 年 月 日	昭和 年 月 日生 (歳)	
予 防 接 種 の 種 類 ※接種するワクチンに 「○」を付けて下さい		<u>インフルエンザ</u> (接種医療機関名) (医療機関住所)
		<u>新型コロナウイルス</u> (接種医療機関名) (医療機関住所)
		_____ (接種医療機関名) (医療機関住所)
接 種 予 定 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
依 頼 理 由	☐ 県外接種のため ☐ その他 ()	

※住所地以外に依頼書の送付を希望されるとき、ご記入ください

送付先住所	〒
送付先氏名	