

様式第1号（第5条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

利 府 町 長 殿

保護者氏名

住 所

電話番号

下記のとおり指定医療機関以外で予防接種を受けたいので、申請します。

記

- 1 受ける人の氏名
- 2 生年月日
- 3 予防接種名
- 4 実施医療機関
- 5 指定医療機関以外で接種の理由