

課長	課長補佐	GL	グループ	発送日 ()	受付印

・下記の者について、別紙予防接種依頼書を交付してよいか伺います。

任意予防接種依頼等申請書

令和 年 月 日

下野市長 様

申請者住所 _____

氏名 _____

続柄 _____ 電話 _____

予防接種を希望しますので、予防接種依頼書を交付して下さるようお願いいたします。

被接種者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 下野市 (電話 _____)			
	フリガナ	氏 名	性 別	男・女	生 年 月 日 (年 月 日)
予防接種の種類	回数等	接種予定日	必要な予診票		
風しん・MR		令和 年 月 日	部		
带状疱疹(生ワクチン)	1回目	令和 年 月 日	部		
带状疱疹(不活化ワクチン)	1回目 ・ 2回目	令和 年 月 日	部		
◎ 依 頼 先	()都道府県 ()市区町村長 ・ 医療機関(次のとおり) ※依頼先は、滞在先の自治体にお問い合わせください。				
医 療 機 関 等	所在地	〒 _____			
	名 称	_____			
申 請 理 由 ※該当の番号に○をつけてください	1. 市外に滞在しており、下野市受託医療機関での接種が困難なため 2. 病気治療等により、市外の医療機関に入院もしくは通院している又は市外の施設等に 入所もしくは通所しているため 3. その他 ()				
一 時 滞 在 地	〒 _____ (電話 _____)				
送 付 先	申請者住所 ・ 被接種者住所 ・ 一時滞在地 (様方)				