

記載例

様式第1号（第3条関係）

おとな(任意)

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 下野市笹原26番地

氏名 下野 太郎

続柄 本人 電話 090-9999-9999

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 checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 下野市 (電話)			
	フリガナ	<u>シモツケ タロウ</u>			
氏名	<u>下野 太郎</u>	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	昭和 ○○年 ■■月 ▲▲日 (▲▲歳 ○か月)
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)	<u>1回目</u> <u>2回目</u>	令和 ○○年 ▲▲月 ■■日 ■■月 ▲▲日		2部	
◎ 依頼先	()都道府県()市区町村長 ・ <u>医療機関</u> (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	〒 <u>100-0013</u> <u>東京都千代田区霞が関1-2-2</u>			
	名称	<u>カンピクリニック</u>			
申請理由 ※該当の番号に○をつけてください	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 3. その他 ()				
一時滞在地	〒 <u>108-8111</u> <u>東京都千代田区千代田1-1</u> <u>メゾン千代田808</u> (電話 <u>080-8888-8888</u>)				
送付先	申請者住所 ・ 被接種者住所 ・ <u>一時滞在地</u> (<u>石橋</u> 様方)				