

(宛先) 紀の川市長

予防接種依頼申請書

【申請者(保護者等)】

被接種者
 氏名 _____ の続柄 _____
 住所 _____

私(保護者等)は、予防接種の接種方法及び副反応等について説明書をよく読み理解しましたので、下記のとおり予防接種の依頼をお願いします。

予防接種の種類				
被接種者	住所	〒 _____ 和歌山県紀の川市 Tel : _____ ()		
	(ふりがな)		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	_____年	_____月	_____日生
依頼先	市町村名			
	医療機関名及び所在地			
滞在地住所		〒 _____ 方 Tel : _____ ()		
依頼理由		1. かかりつけ医療機関が、県外の医療機関であるため 2. 県外に滞在し、受託医療機関で接種することが困難なため 3. その他 ()		

※ 申請者は、子どもの予防接種の場合は保護者等、高齢者インフルエンザ予防接種の場合は、本人又は本人が自書できないときは代筆者となります。