様式第１号(第５条関係)

年　　月　　日

（宛先）紀の川市長

予防接種依頼申請書

【申請者（保護者等)】

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　被接種者との続柄 ＿＿＿＿＿＿

住　所　紀の川市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

<table>
<tr><td colspan="2">予防接種の種類</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">被接種者</td><td>住　所</td><td colspan="3">〒　　－
和歌山県紀の川市
Tel：　　（　　）</td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
氏　名</td><td></td><td>性別</td><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td rowspan="2">依頼先</td><td>市町村名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医療機関名
及び所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">滞在地住所</td><td colspan="3">〒　　－
方　Tel：　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">依頼理由</td><td colspan="3">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（　　）</td></tr>
</table>

※申請者は、子どもの予防接種の場合は保護者等、成人の予防接種の場合は、本人又は本人が自書できないときは代筆者となります。