

様式第1号（第9条関係）

直方市予防接種依頼書 交付申請書

年 月 日

直方市長 様

申請者 住 所：
 （保護者） 氏 名：
 電話番号：
 （接種を受ける者との続柄： ）

下記の者について、予防接種を希望しますので、予防接種依頼書の交付を申請します。
 なお、接種に係る費用については、当該市町村の規定により徴収されることを了承します。

接種を受ける者	住 所	直方市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
保 護 者 氏 名		
滞 在 先 住 所 ※住所地以外に滞在している場合に記入		〒 -
予 防 接 種 の 種 類		
接 種 を 行 う 医 療 機 関 名		
依 頼 理 由		1. 入院・入所・出産のため住所地以外に滞在のため 2. かかりつけ医療機関のため 3. その他（ ）
依 頼 書 送 付 先		1. 住所地 2. 滞在先

手続き・連絡を行う者
 氏名：
 電話番号：
 （施設名： ）