

別 記

第1号様式（第3条）

市原市予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

（あて先）市原市長

住 所

申請者 氏 名 印

電話番号

対象者との関係（ ）

予防接種を市原市の委託医療機関以外の医療機関で受けたいので、次のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

対 象 者	住 所	市原市	
	ふりがな		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	
保 護 者 氏 名			
申 請 理 由		1 保護者の県外での出産のため 2 医療機関等に長期入院、入所しているため 3 主治の医師が委託医療機関以外であるため 4 その他（ ）	
滞 在 先 の 居 所 及 び 連 絡 先	居 所	〒	
	連 絡 先		
滞 在 期 間		年 月 日まで（予定）	
依 頼 す る 医 療 機 関 の 名 称 及 び 所 在 地	名 称		
	所 在 地	〒 TEL	
依 頼 書 の あ て 先		1 市 区 町 村 長 あ て 2 接 種 を 受 け る 病 院 （ 医 院 等 ） 長 あ て	
予 防 接 種 の 種 類 及 び 回 数			