

記入例

様式第1号（第4条関係）

予防接種実施依頼書 発行申請書

申請書を提出した日

※申請者の方へ…申請日及び枠の中をすべてご記入ください。

年 月 日

(宛先) 各務原市長

接種する方の保護者について記入ください
被接種者が満16歳以上の場合、被接種者本人の申請も可能

申請者（保護者）

住所	各務原市那加〇〇町〇丁目〇番地
氏名	各務原 太郎 (続柄 父)
電話	058-300-0000

昼間連絡がとれる番号を記入

下記の事情により、各務原市指定医療機関で予防接種を受けることができません。

滞在先の市町村又は医療機関で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書を発行してください。

接種につきましては、依頼する市町村又は医療機関の実施方法に従います。

接種を受ける方について記入ください

被接種者	氏名	各務原 花子	性別	男・女	生年月日	年 月 日
	住所	各務原市那加〇〇町〇丁目〇番地			電話	058-300-0000
希望する予防接種名		ヒブ感染症初回1～3回目、小児の肺炎球菌感染症初回1～3回目、四種混合1期初回1～2回目				

滞在先等について記入してください

滞在先等	住所	〒〇〇〇-〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 (世帯主氏名)
	電話	058-000-0000 昼間連絡がとれる番号を記入
	滞理由	里帰り出産のため、長期滞在予定のため

*予防接種を依頼できることを確認していただき、下記をご記入ください。

医療機関名	〇〇クリニック	所在地	〇〇県〇市〇〇町〇丁目〇番地
医師名	〇〇 〇〇	電話	

必ず、受け入れの可否を確認してください！

【申請書提出先】〒504-0912

岐阜県各務原市那加桜町2丁目163

各務原市役所健康管理課 電話：058-383-1115