様式第1号(第6条関係)

記 入 例

富士見市委託外予防接種依頼書交付申請書

令和 〇〇年 〇月 〇日

(宛先) 富士見市長

申請者

住所 富士見市鶴馬 3351-2

氏名 増進 花子

電話 049-252-3771

( )

日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください。

委託外予防接種を受けたいので 付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申

住所	埼玉県富士見市 鶴馬3351－2		
ふりがな 被接種者氏名	ぞうしん ふじみ 増進 花子	性別	男・㊛
生年月日	T・S・Ⓗ・R 〇〇年〇月 〇日 満 〇 歳 〇 か月)		
ふりがな ※ 保護者氏名		続柄	
予防接種名	接種を希望する予防接種名をご記入ください RSウイルス感染症予防接種 (出産予定日・現在の週数もご記入ください)		
理由	かかりつけ医・入院中・帰省中のため など記入		
依頼先	予防接種を受ける医療機関 または市区町村名 予防接種依頼書の宛先に記載されるので、 裏面のⒶなら医療機関名、Ⓑなら市区町村名になります (大まかな住所もご記入ください)		
送付先	〒〇〇〇－〇〇〇〇 予防接種依頼書の送付先 里帰り・帰省中など、ご自宅以外で名字が違う場合は「〇〇方」等もご記入ください(医療機関、市区町村役所には直接送れません)		
備考欄			

※被接種者が１８歳以上の場合は、保護者氏名欄の記入は不要です。