

<記入例>

様式第1号（第4条関係）

大野城市長 宛

※1 提出する日をご記入ください。

〇〇年〇〇月〇〇日 ※1

申請者

住 所 大野城市〇〇〇〇-〇-〇

氏 名 大野城 まどか

（被接種者との続柄： 母 ） ※2

電 話 0〇0-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※2 日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください。

予防接種実施依頼書交付申請書

下記のとおり予防接種実施依頼

※3 予防接種を受ける予定日をご記入ください。

予防接種依頼書の発行には1週間ほど時間がかかりますので、余裕をもって申請ください。

記

※3

接種予定日〇〇年〇〇月〇〇日

1 予防接種の種類 ※4

ロタリックス（1回目）、ヒブ（1回目）、小児用肺炎球菌（1回目）

B型肝炎ウイルス（1回

2 接種（予定）施設

所在地 〇〇県〇〇市

施設（医療機関）名 〇〇〇クリニック医院

3 被接種者

住 所 大野城市〇〇〇〇-〇-〇

氏 名 大野城 ジョー

生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

4 滞在先住（居）所 〇〇県〇〇市〇〇〇（四王寺 方）電話〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ※5

※5 滞在中の日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください。

5 申請理由 里帰り出産のため

（注意・お願い）

医療機関によっては、所在地の都道府県民のみ予防接種を受け付けるところもありますので、必ず接種可能か確認のうえ予約をし、実施依頼書の交付申請を行ってください。

また実施依頼書に記載以外のワクチンを接種される際には、必ず接種前にご連絡ください。