

令和 年 月 日

高崎市長 あて

法定外任意の行政措置予防接種実施依頼書交付申請書

下記のとおり、予防接種を受けたいので予防接種実施依頼書の交付を申請します。

申請者 (被接種者が16歳未満の場合は保護者)	住所			被接種者との関係 ()
	氏名			
	電話番号	昼間連絡がとれる番号		
被接種者 (接種を受ける方)	住所	〒370- 高崎市		
	ふりがな氏名			
	生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	予防接種番号(記入不要)
予防接種の種類 (受けるものに○)	・おたふくかぜ ・その他 ワクチン名、回数など ()			
接種医療機関名				
接種予定日	令和 年 月 日 (決まっていれば記入してください。)			
県外での接種理由 (具体的に記入してください。)				
滞在期間	(一時滞在の方)滞在予定期間 : 令和 年 月 まで			
滞在先住所	〒			
	都道府県		市区町村	

※里帰り等で、“様方”の表記が必要な場合は記入してください。