

予防接種実施依頼書交付申請書（記載例）

令和 年 〇 月 〇 日

士別市長 様

申 請 者

住所 士別市東 6 条 4 丁目 1 番地

氏名 士別 太郎

被接種者との関係 本人など

やむを得ない事情により下記の予防接種を士別市内において受けることができないので、次のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	住 所	士別市東 6 条 4 丁目 1 番地（住民票の登録がある住所を記入してください）			
	フリガナ	シベツ タロウ	生年 月日	昭和〇年 〇 月 〇 日	
	氏 名	士別 太郎	性別	男 ・ 女（該当に〇）	
保護者氏名		高齢者は不要	電話	0165-22-2400	
依頼する 市区町村 （医療機関 名）		〒123-4567 北海道〇〇市〇条〇丁目（医療機関の住所と名称を記入してください） ***病院 正確に）			
依頼する 予防接種		インフルエンザワクチン 新型コロナウイルスワクチンなど			
依 頼 期 間		令和 4 年〇月〇日 から 令和 年〇月〇日まで概ね 3 か月間			
依頼する理由		施設入所のため他市に居住しているため 等			
滞在先住所		〒001-2345 北海道〇〇市～～（実際に住んでいる住所）			
連絡者氏名		〇〇 〇〇	被接種者 との関係	電話	