

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

五泉市長

申請者

住 所

氏 名

被接種者との続柄 \_\_\_\_\_（ ）

### 予防接種実施依頼申請書

下記により県外で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。

記

被 接 種 者 氏 名	
被 接 種 者 生 年 月 日	
被 接 種 者 住 所	
保 護 者 氏 名	<u>※被接種者が16歳未満の場合、必ず記入してください。</u>
滞 在 先 住 所	
連 絡 先 電 話 番 号	
滞 在 の 理 由	
滞 在 期 間	
希望する予防接種の種類	
予防接種実施医療機関名・住所	