

予防接種実施依頼申請書

伊丹市長 様

次のとおり 市・町・村へ依頼されますよう申請いたします。
なお、当該市町村において接種料が有料の場合は自己負担することといたします。

申請者 住所

TEL

氏名

| | | | | |
|-------------------------|----|---------------------------|------|----------------------|
| 被接種者 | 住所 | 伊丹市 | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | 平成 年 月 日生 年齢 歳 か月 |
| 保護者 | 氏名 | | | 被接種者との続柄 |
| 予防接種の種類 | | | | |
| 医療機関名 | | 連絡先 TEL () | | |
| 滞在先の住所・連絡先 (長期滞在の場合) | | 連絡先 TEL () | | |
| 理由 | | かかりつけの為 長期滞在の為 その他 { } | | |

(担当課使用欄)

伺) 上記のとおり申請がありましたので、別紙により依頼してよろしいか。

| | | | |
|----|----|----|----|
| 課長 | 主幹 | 主査 | 担当 |
| ○ | ○ | | |