

任意予防接種等実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

佐野市長 様

申請者 住所
氏名
電話

㊟

次の理由により佐野市で実施する予防接種を受けることができません。
つきましては、次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。

理 由				
接 種 を 希 望 す る 医 療 機 関	医療機関名			
	住所			
被 接 種 者	住所			
	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	T・S・H・R	年 月 日	(満 歳)
予 防 接 種 の 種 類	<input type="checkbox"/> インフルエンザワクチン：6か月～13歳未満(<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目) <input type="checkbox"/> インフルエンザワクチン：13歳～中学3年生 <input type="checkbox"/> インフルエンザワクチン：妊婦 <input type="checkbox"/> 高齢者用肺炎球菌ワクチン			

《記入例》

任意予防接種等実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

佐野市長 様

申請者 住所
氏名
電話

被接種者がお子さんの場合は
保護者の名前を書いてください

朱肉を付けて押
す印鑑で押印し
てください

印

次の理由により佐野市で実施する予防接種を受けることができません。
つきましては、次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。

記入例 ※被接種者主体の文章で書いてください

- ・〇〇の疾患により通院中であるため
- ・〇〇でかかりつけのため（できるだけ詳しく理由を書いてください）
- ・里帰り出産のため〇〇市に滞在しているため

理 由	
接 種 を 希 望 する 医 療 機 関	医 療 機 関 住所
被 接 種 者	住所 フリガナ
	氏名
	生年月日
予 防 接 種 の 種 類	<input type="checkbox"/> インフルエンザワクチン：6か月～13歳未満（ <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目） <input type="checkbox"/> インフルエンザワクチン：13歳～中学3年生 <input type="checkbox"/> インフルエンザワクチン：妊婦 <input type="checkbox"/> 高齢者用肺炎球菌ワクチン

医療機関の所在地も記入してください

- ・県内は〇市
- ・県外は〇県〇市〇〇番地