

様式第 1 号（第 3 条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

飛驒市長 あて

申請者住所 飛驒市

氏 名

被接種者との続柄

電話番号

下記の理由により、飛驒市が実施する予防接種を他市町村での実施を希望しますので、接種医療機関に対し、予防接種に必要な情報を提供することに同意し、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	住 所	飛驒市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
滞 在 先	住 所	〒
	電話番号	
実施依頼理由	☐里帰り出産 ☐入所・入院 ☐その他（ ）	
希望する 予防接種名		
希望する 接種医療機関名	所在地	
	名称	
	電話番号	