

様式第1号（第3条関係）

予防接種実施依頼書交付依頼書

依頼日 令和 年 月 日

浜田市長様

依頼者住所 浜田市 町
氏名

被接種者^{ふりがな}氏名

生年月日 年 月 日

住所 浜田市 町

電話番号 (- -)

保護者氏名

依頼事由

市外滞在予定期間 月 日頃まで

〒

滞在先住所

様方

電話番号 (- -)

接種を受ける医療機関

(依頼先市区町村)名

〒

依頼書の送付先住所

電話番号 (- -)

依頼書の宛先 (市区町村長あて ・ 接種を受ける医療機関の長あて)

*必ず接種を受ける市区町村にご確認のうえ、どちらかに○をしてください