

様式第1号(第5条関係)

令和 年 月 日

(あて先) 橋本市長

予防接種依頼申請書

【申請者(保護者等)】

氏名 _____ 被接種者
との続柄 _____

※自書できない場合は代筆者様

住所 橋本市 _____

私(保護者等)は、予防接種の接種方法及び副反応等について説明書をよく読み理解しましたので、下記のとおり予防接種の依頼をお願いします。

予防接種の種類				
被接種者	住 所	〒一 和歌山県橋本市 Tel : () (フリガナ)		
	氏 名			性別 男・女
	生年月日	年 月 日生		
	依頼先	市町村名		
	医療機関名 及び所在地			
滞在地住所	〒一 方	Tel : ()		
依頼理由	1. かかりつけ医療機関が、県外の医療機関であるため 2. 県外に滞在し、受託医療機関で接種することが困難な ため 3. その他 ()			

※ 申請者は、子どもの予防接種の場合は保護者等、高齢者インフルエンザ・肺炎球菌予防接種・新型コロナウィルス感染症の場合は、本人が自書できないときは代筆者となります。