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)】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 被接種者

 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　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 | 〒　　－　　　　　和歌山県橋本市Tel：　　　(　　　) |
| （フリガナ） |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏　名 |  |
| 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 | 〒　　－　　　　　　　　　　　　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・新型コロナウイ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。