

令和 年 月 日

潟上市長 様

氏名

予防接種依頼書の申請について

私は、予防接種を下記理由により、下記のもとにおいて予防接種を受けたいので依頼書を発行して下さるよう申請します。

記

被接種者	住所	潟上市			
	ふりかな 氏名		電話	—	
			生年月日		
			昭和		
			平成	年	月 日
受ける予防接種 (○印をしてください)	1. RS ウイルスワクチン 2. 季節性インフルエンザ 1回目				
接種予定場所 (医療機関名)					
接種を受けられない 理由					
滞在先	〒				
	電話 — —				