

第4号様式(第7条関係)

課 長		課長 補佐		係長		受付	・	・	決裁	・	・
				係員		起票	・	・	発送	・	・

予防接種依頼の申請願

次の理由により、予防接種依頼書の発行申請をします。

予 防 接 種 依 頼 先 (医療機関名及び住所)		〒 _____ _____			
		TEL _____			
予 防 接 種 名					
接 種 依 頼 の 理 由		通学・通勤・里帰り・かかりつけ医・施設入所中・()			
被接種者 (予防接種を 受ける方)	現 住 所 (住所登録地)	〒 _____ 白河市			
	氏 名	生 年 月 日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		
		電 話			
滞在先 ※送付先が現 住所と 異なる場合	住 所	〒 _____			
	世帯主名 (宛名など)		電 話		

令和 年 月 日

白河市長

(申請者)

〒 _____
住 所 _____

氏 名 _____
予防接種を受ける方との続柄()

電 話 _____
(日中連絡の取れる電話番号をご記入ください)