

定期外予防接種実施依頼申請書

年 月 日

名寄市長 様

申請者

次のとおり予防接種を他市町村で実施することを希望するため、名寄市定期外予防接種実施要綱第8条の規定の規定により申請します。

記

被接種者	住 所 (電話番号)	〒 (TEL - -)	
	フリガナ		性別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (歳 か月)	
保護者氏名			
滞在先住所 (電話番号)		〒 (TEL - -)	
滞在先期間		自 年 月 日から 至 年 月 日まで	
予防接種の種類 (回数)			
依頼理由			
予防接種依頼書の送付先		宛先： 〒 (TEL - -)	
予防接種後の償還払い に伴う請求書送付先			