

別記様式第2号（第8条関係）

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				