

定期予防接種依頼書交付申請書

※太枠の中をご記入ください。

年 月 日		
藤 沢 市 長		
被接種者住所		
被接種者氏名		
代筆者氏名 (続柄)		
他の市町村で予防接種法に基づく定期予防接種を受けたいので、依頼書の交付をお願いします。なお、この申請に関し住民記録情報を市長が利用することに同意します。		
被接種者氏名		性 別 男 ・ 女
生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)	
接種場所 (市町村名及び医療機関名)		
予防接種の種類		
依頼理由		
連絡先(滞在場所)	〒 電 話 () 住所	
依頼書送付先	・住所地 ・入所施設 ・連絡先 ・その他() ()	
依頼書送付先宛名	・本人 ・代筆者 ・その他()	

上記申請につき、依頼書を交付してよろしいでしょうか。

課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	公印使用 承認印	起案日	年 月 日
						決裁日	年 月 日
						施行日	年 月 日