

鳥羽市定期予防接種県外接種実施依頼申請書

年 月 日

鳥羽市長 様

申請者 住所 鳥羽市
氏名（保護者）
連絡先

印

鳥羽市が実施する予防接種法に基づく予防接種を三重県外で受けたいので、
下記のとおり定期予防接種県外接種実施依頼書の発行を申請します。

記

被接種者名 (接種を受ける人)	住 所	鳥羽市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (満 歳 か月)
滞在先住所	〒 (様方) 電話番号	
予防接種の種類 (本年度内に接種できるものに限りです)		
接種希望医療機関	名 称	
	住 所	〒
	電話番号	
鳥羽市で 接種できない理由		
依頼書送付先		