

様式第 1 号（第 4 条関係）

由布市予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

由布市長 相馬 尊重 様

申請者住所
氏名
対象者との続柄（ ）
電話 ー

下記理由により、由布市が実施する予防接種を県外で接種希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

対象者	住所 氏名 生年月日 電話番号 男・女
滞在先	住所 世帯主名 連絡先
滞在予定期間	年 月 日から 年 月 日
実施依頼理由	1. 病気・出産などによる里帰り 2. 長期出張 3. その他（ ）
希望する 予防接種 (種類、回数)	
接種医療機関	所在地（ ） 名 称（ ）

【記入例】

様式第1号（第4条関係）

由布市予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

由布市長 相馬 尊重 様

対象者が子の場合は
保護者の住所と名前を
記入

申請者住所
氏名
対象者との続柄（ ）
電話 ー

下記理由により、由布市が実施する予防接種を県外で接種希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

対象者	住所 氏名 対象者が子の場合子の名前 男・女 生年月日 電話番号
滞在先	住所 ○○県○○市○○番地△△ 世帯主名（世帯主氏名） 連絡先 ○○○ー○○○ー○○○
滞在予定期間	○年 ○月 ○日から ○年 ○月 ○日
実施依頼理由	1. 病気・出産などによる里帰り 2. 長期出張 *該当箇所に○印をつけてください 3. その他（ ）
希望する 予防接種 (種類、回数)	*病院へ依頼書を提出しますので正確に記入してください
接種医療機関	所在地（○○県○○市○○） 名 称（○○病院）