

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 様

申請者住所

氏名 印

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 男・女 生年月日 電話番号
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（ ）