

記入例

令和〇年〇月〇日

四万十市長 様

申請者 住所 **四万十市中村大橋通4丁目10番地**
氏名 **四万十 花子**
電話 **090-1234-5678**
被接種者との関係 **母**

予防接種実施依頼書交付申請書

次のとおり、高知県外にて予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	住 所	四万十市 四万十市中村大橋通4丁目10番地		
	フリガナ氏 名	しきんと たろう 四万十 太郎		
	生年月日	令和6年4月10日 （ 1 歳 2 か月）		
依頼する医療機関又は市区町村		都立東京病院		
依頼する予防接種		小児用肺炎球菌ワクチン1回目・2回目 五種混合ワクチン1回目		
依頼期間		令和7年5月10日 から 令和7年8月10日 まで		
依頼する理由		里帰り出産のため		
滞在先住所		〒 183 －×××× 東京都〇〇市〇〇番地		
連絡者氏名		四万十 花子 (被接種者との関係： 母)	電話	090-1234-5678