

記入例

様式第1号（第5条関係）

令和〇年 10月 1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 太郎** ⑩
電話 **0880-34-1115**
被接種者との関係 **本人**

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 中村大橋通4丁目 10番地		
	フリガナ 氏 名	シロノヘ タロウ	性別	☒ 男 ・ 女
	生年月日	昭和〇〇年 4月 1日 （ 65 歳 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		新型コロナウイルス		
依頼期間		令和〇年 10月 10日 から 令和〇年 11月 30日 まで		
依頼する理由		高知県外の医療機関に入院中のため		
滞在先住所		〒 183 - ×××× 東京都〇〇市〇〇番地 △△病院		
連絡者氏名		四万十 花子 (被接種者との関係: 妻)	電話	0880-34-1115