

予防接種依頼書交付申請書

申請日： 年 月 日

三郷市長 あて

申請者 住所

氏名

電話番号

被接種者との続柄

下記の理由により、接種医療機関で予防接種を受けることができるよう依頼書の交付を申請いたします。

※選択項目については該当に☑を付けてください。

Table with 4 columns: 予防接種の種類, フリガナ, 被接種者氏名, 被接種者住所, etc.

※個人情報が含まれますので、申請は窓口あるいは郵送でお願いいたします。

《下記、市使用欄》

※この申請書が市役所に届いてから、依頼書を発行するまで約1～2週間程度かかります。接種予定日まで、期間に余裕を持って申請してください。

三郷市住民に対する予防接種法に基づく予防接種について（依頼）

医療機関の長 様

本市住民が貴院での上記予防接種を希望しておりますので、予防接種を実施いただきますようお願い申し上げます。

なお、予防接種による健康被害が発生した場合は、当市で対応いたします。

令和 年 月 日

三郷市長 木津 雅晟

Table with 5 columns: 受付者, 受付方法, 窓口・郵送, 処理日, etc.

※押印がないものは無効です