

様式第2号（第7条関係）

予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

赤磐市長 様

住所  
氏名

次のとおり、予防接種を赤磐市内で接種することが困難でありますので、予防接種依頼書を交付していただきますよう申請いたします。

なお、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望します。

被接種者氏名	_____ 男・女
生 年 月 日	_____ 年 月 日
住 所 地	_____
予防接種の種類	_____
申 請 理 由	_____
予防接種医療機関	_____
予 防 接 種 医 師	_____
予防接種実施日	_____
そ の 他	_____

※ 予防接種費用については、被接種者の全額実費負担とします。