

市郡管外県内任意予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

宮崎市長 殿

申請者（保護者）

住 所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(フリガナ)

氏 名 \_\_\_\_\_

接種者対象者との続柄【 \_\_\_\_\_ 】

電話番号 \_\_\_\_\_

市郡管外県内医療機関で任意予防接種を受けたいので、次のとおり申請します。

1	接種 対象者	住 所	宮崎市		
		(フリガナ) 氏 名			
		生年月日	年	月	日
2	宮崎市郡管外県内 で予防接種 を希望する理由				
3	希望する予防接種	流行性耳下腺炎	1期・2期		
		3種混合	1回目		
4	(里帰り等の場合) 滞 在 先	住 所	医療機関名		
		世帯主名	住所	電話	
5	滞在期間（予定）	年	月	日	～ 年 月 日
依頼書発行番号					