

様式第2号（第10条関係）

藤井寺市予防接種依頼書発行申請書

年 月 日

藤井寺市長 様

住所  
申請者 氏名  
電話  
本人との関係

藤井寺市で実施する予防接種を受けることができないため、予防接種依頼書の発行をお願いします。

記

対象者氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日生 ( 歳 か月)
住 所	藤井寺市	電話	
依頼先	1. 予防接種センター 2. 他市区町村 市区町村名 ( 市区町村長) 3. 医療機関・施設等の 名称 所在地 〒 電話		
予防接種名			
理 由	1. 実家等に長期滞在のため (滞在期間 年 月 日まで) 2. 対象者の疾患等により主治医による接種が必要と医師が判断したため (主治医名: ) 3. 施設等入所・医療機関入院 4. その他 (具体的に )		
滞 在 地	〒 電話		
保護者氏名 (18歳未満)			
※ 送付先に指定がある場合に記入 申請者住所 ・ 依頼先住所 ・ その他 ( )			