

様式第1号（第5条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

みやま市長 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_  
 被接種者との続柄 ( ) \_\_\_\_\_  
 住所 〒 \_\_\_\_\_  
 みやま市 \_\_\_\_\_

下記のとおり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。  
 なお、予防接種実施依頼書の送付は（みやま市・滞在先）をお願いします。

被 接 種 者	ふりがな			
	氏 名	□申請者と同じ		
	生年月日	年 月 日		
	現住所 (住民票所在地)	□申請者と同じ 〒 _____ みやま市		
滞 在 先	住 所	〒 _____		
	世帯主氏名	□申請者と同じ □被接種者と同じ	電話番号	
保護者氏名		□申請者と同じ	電話番号	
依頼理由		1 出産その他の事情により、みやま市外の市区町村に居住しているため 2 みやま市外の施設に入所しているため 3 みやま市外の医療機関に入院しているため 4 その他（具体的に記入 _____）		
予防接種の種類				
接種予定医療機関名				
医療機関住所		〒 _____		
電話番号				