

見 本

令和●●年●●月●●日

野々市市長 栗 貴 章 へ

保護者氏名 野々市 太郎

予防接種依頼書の交付について

下記の理由により、予防接種名を医療機関名に
おいて受けたいため、実施依頼書を医療機関名あてに発
行して下さるようお願いいたします。

なお、受診結果について当市に情報提供することを同意します。

記

- 理 由 例) 長期里帰り中のため
- 被対象者名 野々市 華子
- 同生年月日 平成・令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日
- 同 住 所 石川県野々市市三納一丁目1番地
(アパート名 カメリアマンション101号)
- 同保護者名 野々市 太郎
連絡先 電話番号 ●●● (▲▲▲▲) ■■■■
- 滞在先住所 〒●●●-■■■■ (椿) 様方
東京都▲▲区●●-●●-■■■
- 医療機関住所 〒●●●-▲▲▲■
東京都▲▲区●▲■-▲▲-■■■
連絡先 電話番号 ▲▲ (■■■■) ●●●●

年 月 日

野々市市長 栗 貴 章 あて

保護者氏名 _____

予防接種依頼書の交付について

下記の理由により、_____を_____に
おいて受けたいので、実施依頼書を_____あてに発
行して下さるようお願いいたします。

なお、受診結果について当市に情報提供することを同意します。

記

1 理 由 _____

2 被対象者名 _____

3 同生年月日 _____ 年 月 日

4 同 住 所 石川県野々市市
(アパート名 _____)

5 同保護者名 _____

連絡先 電話番号 (_____)

6 滞在先住所 〒 _____ (_____) 様方

7 医療機関住所 〒 _____

連絡先 電話番号 (_____)