

尾鷲市定期予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）尾鷲市長

申請者（保護者）住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

下記のとおり、県外医療機関等で予防接種を受けたいので、尾鷲市定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	フリガナ	
	氏名	(男・女)
	生年月日	年 月 日
	住所	尾鷲市
滞在先	住所	〒 - (様方) 日中連絡先： - -
県外接種理由		
予防接種の種類		
接種医療機関名	所在地	
	名称	
	電話番号	
	接種予定日	年 月 日

< 委任状 >

尾鷲市長 様 今回の尾鷲市定期予防接種実施依頼書交付申請について、
下記の代理人に委任します。

代理人 _____

委任者（申請者） _____ ⑩