様式第1号（第4条関係）

区域外での予防接種申請書

令和 年 月 日

上市町長 宛

住所 上市町

氏名

下記のとおり定期予防接種を受けたいので、予防接種依頼書の発行をお願いします。

予防接種の種類	
氏名	
生年月日	
年齢	
保護者氏名	
理由	
被接を受ける 場所	① 市町村の場合 住所 都・道 市・郡 町 府・県 区 村
	② 医療機関の場合 住所 医療機関名 電話：
連絡先	住所 電話：