

様式第1号（第4条関係）

松本市県外定期予防接種実施依頼書交付申請書

（あて先）松本市長

年 月 日

申請者 (申請書を記入する人)	住所	〒		
	氏名		続柄	
	電話			

長野県外で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。

被接種者 (接種を受ける人)	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳 ヲ月)
	住所	〒 松本市
	保護者氏名 (被接種者が 16歳未満の 場合)	
予防接種の種類 (県外で接種を希望する種類を記入してください。)	<ul style="list-style-type: none"> ・ B型肝炎 ・ 小児用肺炎球菌 ・ BCG ・ 麻しん風しん ・ 日本脳炎 ・ HPV感染症 ・ RSウイルス感染症 (母子免疫ワクチン) ・ ロタウイルス感染症 ・ 五種混合 (DPT-IPV-Hib) ・ ヒブ (Hib) 感染症 ・ 水痘 (水ぼうそう) ・ 二種混合 ・ 不活化ポリオ 	
理由 ※具体的に記入してください。		
滞在先住所	〒 電話： (様 方)	
依頼書送付先	1 申請者に同じ 2 被接種者住所に同じ 3 滞在先住所に同じ 4 その他 ()	

以下、担当課記入欄

受付日	年 月 日	決裁日	年 月 日
決裁	係	係長	課長補佐
			課長
依頼書郵送日 年 月 日			

上記のとおり、交付申請がありましたので、別紙依頼書を交付してよろしいでしょうか。