様式１－4(第4条関係)

予防接種依頼書交付申請書（ＲＳウイルス感染症予防接種用）

年　月　日

会津若松市長あて

依頼者　住　所　会津若松市

氏　名

被接種者との続柄（　　）

下記のとおり、他市町村で予防接種等を受けることを希望しますので、予防接種実施依頼書の発行を申請します。

よ み が な 接種者氏名		生年月日	昭和・平成 年　月　日 （　　歳）
現　住　所	会津若松市		
連絡先電話番号			
希望の予防接種 （該当の□にチェックしてください）	□　ＲＳウイルス感染症予防接種		
理　　由 （該当番号を○で囲んでください）	１　里帰り出産により滞在のため ２　滞在先にある医療機関に入院、通院中のため ３　滞在先にある施設に入所中のため ４　その他（　　）		
滞在先住所	〒　　－ 住　所 世帯主氏名　　様方 電話番号		
接種医療機関名			
その他			