

み ほ ん

令和 年 月 日

東大阪市長 あて

申請者

住所 東大阪市荒本北1丁目1番1号

氏名 東大阪 太郎

コメントの追加 [t1]: 申請書を記入された方の住所・氏名を記入ください。

予防接種法に基づく接種依頼書の交付申請書

下記のとおり、他市町村において実施される予防接種の実施依頼書の交付を申請します。

記

予防接種の種類	
接種を受ける人 (被接種者)	氏名: 東大阪 花子
	住所: 〒578-0941 東大阪市岩田町4丁目3番22-300号
	生年月日: 明治・大正・昭和 20年 1月 12日生まれ
連絡先 (TEL)	☎️・携帯・その他 () TEL 072-960-3805
接種先市町村名	
依頼書送付先住所	・被接種者住所と同じ ・その他 ()
接種先機関名	
理由	・接種先市区町村にかかりつけ医があるため 医療機関名 () ・接種先市区町村に滞在中のため 滞在先住所 () ○接種先市区町村に入院 (入所) 中のため 医療機関名・施設名 () ・その他 ()

コメントの追加 [t2]: 必ず連絡のつく電話番号の記入をお願いします。

コメントの追加 [t3]:
接種を希望される市区町村を記入。
例: 大阪市

コメントの追加 [t4]: いずれかに○をお願いします

コメントの追加 [t5]: いずれかに○をお願いします

<提出先> 〒578-0941 東大阪市岩田町4-3-22-300

東大阪市保健所母子保健・感染症課 予防接種担当

電話番号 072-960-3805 FAX 072-960-3809