定期予防接種委託契約用

年　　月　　日

富士吉田市長　様

申請者　　住　　所　〒

氏　　名

（接種対象者との続柄）

　　　　電話番号

富士吉田市予防接種実施依頼書交付申請書

　次のとおり、他市町村で富士吉田市が実施する定期予防接種を受けたいので、富士吉田市予防接種実施依頼書の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 定期予防接種 | |  |
| 被接種者 | 住　　所 | 富士吉田市 |
|  |  |
| 生年月日 | M・T・S・H・R　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 滞在先 | 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 依頼期間 | | 年　　　月　　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 申請理由 | |  |