

様式第 1 号（第 8 条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

白浜町長 様

【申請者】住 所 〒

氏 名 _____ ⑩

接種者との続柄（ 本人 ・ ）

電話番号 _____

やむを得ない事情により下記の予防接種を白浜町の契約医療機関又は和歌山県広域予防接種契約医療機関において接種することができないので、次のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者 (対象者)	住 所	〒 白浜町			
	ふり 氏 名		生年 月日	年 月 日	
			性別	男 ・ 女	
保護者氏名			電話 番号		
依頼する市区 町村（医療機 関名）					
依頼する 予防接種					
依頼期間	年 月 日から 年 月 日まで				
依頼理由					
滞在先	住 所	〒			
	氏 名		被接種者 との関係		電話 番号

添付書類

- (1) ワクチン接種に係る依頼券
- (2) 町長が必要と認める書類