

受 付 番 号 NI -
年 月 日

任意予防接種 実施依頼申請書

八幡平市長 佐々木 孝弘 様

申請者

次のとおり八幡平市外で予防接種を受けたいので、申請します。

予防接種の種類	
接 種 者 住 所	岩手県八幡平市
電 話 番 号	
接 種 者 氏 名	(男 ・ 女)
生 年 月 日	年 月 日
保 護 者 氏 名	
接種医療機関名 または施設名	
申 請 理 由	1 かかりつけ医での接種を希望 2 病院（施設）に入院（入所）中 3 里帰り中のため 4 その他（)