

様式（第6条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

(宛先)津幡町長

(申請者)
住所
氏名
被接種者との続柄
電話番号 ()

次のとおり予防接種を受けたいので、津幡町予防接種費の償還払いに関する要綱第6条の規定により予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	住 所	津幡町		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
	滞 在 先	〒 ー 電話番号 ()		
	滞 在 予定期間	年	月	日～ 年 月 日まで
	滞在理由			
予防接種名				
接種機関（接種を依頼できることを確認の上ご記入ください）				
医療機関名		所在地		
医師名		電 話		