

様式第 1 号（第 4 条関係）

南砺市県外定期予防接種実施依頼書交付申請書

（宛先）南砺市長

年 月 日

申請者	住所			
	氏名		被接種者 との続柄	
	E メール			
	電話			

南砺市県外定期予防接種費用助成事業実施要領第 3 条の規定に基づき、富山県外で予防接種を受けたいので、次のとおり申請します。

被接種者 (接種を受ける人)	(フリガナ) 氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 (歳 か月)		
	住 所			
	保護者			
予防接種の種類 (県外で接種を希望する種類・回数を記入してください)				
申請理由 ※具体的に記入してください				
実施医療機関等	名 称			
	所在地	〒 電話		
滞在先等住所				
滞在期間	年 月 日から 年 月 日まで			
依頼書送付先	1 申請者に同じ 2 被接種者住所に同じ 3 滞在先住所に同じ 4 その他 ()			