

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		性別	男 ・ 女
	氏名			
	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 ( )			