

様式第1号（第4条関係）

松本市県外定期予防接種実施依頼書交付申請書

（あて先）松本市長

年 月 日

申請者 （申請書を記入する人）	住 所	〒		
	氏 名		続柄	
	電 話			

長野県外で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者 （接種を受ける人）	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日（ 歳 ヲ月）
	住 所	〒 松本市		
	保護者氏名 （被接種者が 16歳未満の 場合）			
予防接種の種類 （県外で接種を希望する種類を記入してください。）	・ B型肝炎 ・ 小児用肺炎球菌 ・ BCG ・ ヒブ（Hib）感染症 ・ 麻しん風しん ・ 日本脳炎 ・ HPV感染症（子宮頸がん） ・ ロタウイルス感染症 ・ 五種混合（DPT-IPV-Hib） ・ 四種混合（DPT-IPV） ・ 水痘（水ぼうそう） ・ 二種混合 ・ 不活化ポリオ			
理由 ※具体的に記入してください。				
滞在先住所	〒 電話：（ 様 方）			
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（ ）			

以下、担当課記入欄

受付日	年 月 日			決裁日	年 月 日		
決裁	係	係長	課長補佐	課長	依頼書郵送日 年 月 日		

上記のとおり、交付申請がありましたので、別紙依頼書を交付してよろしいでしょうか。