

第1号様式（第5条関係）

## 志木市予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

志 木 市 長 様

申請者 住所  
氏 名  
被接種者との続柄  
連絡先

次のとおり予防接種を受けたいので、依頼書の発行を申請します。

フリガナ	
被接種者 (予防接種を受ける人)	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日生（ 歳 か月）
住 所	(申請者と同一の場合、記入不要です。)
予防接種の種類	
申請理由	該当する番号に○をし、その理由等を詳しくご記入ください。  1 委託外医療機関に（かかりつけ・入院中）のため *（ ）内の該当するものに○印をつけてください。  2 その他 理由（ ）  医療機関名 _____  所 在 地 _____