

第1号様式（第5条関係）

志木市任意予防接種実施依頼書申請書

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	T・S・H・R 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	
接種日	
申請理由	理 由 _____ 医療機関名 _____ 所 在 地 _____
同意書 予防接種について必要な情報（疾病の状況等）があるときは、市がその情報を関係医療機関に問い合わせること及び接種医療機関に提供することに同意します。 氏 名	

添付書類

- (1) 接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する特別の理由に係る理由書
- (2) 母子健康手帳（骨髄移植手術その他の理由が生じる以前の予防接種の履歴が確認できること。）又は当該履歴が確認できるものの写し