

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	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	
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 _____