

藤 枝 市 長

〒  
住所 藤枝市  
申請者 (TEL )  
フリガナ  
氏名

被接種者との続柄 本人 配偶者 父母 その他 ( )

予防接種法の規定に基づき、次のとおり予防接種を受けたいので、予防接種依頼書の交付をお願いします。

予防接種依頼書交付願（RS ウイルスワクチン）

被 接 種 者	フリガナ 被接種者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)	
現在の妊娠週数			
予防接種予定日			
ワクチンに対する 担当医の見解		妊婦健診を担当している医師に、 RS ウイルスワクチンを接種してよいと言われて ( いる ・ いない )	
接 種 機 関	医療機関名		
	住 所		
理 由			
滞 在 地	世帯又は施設等		
	住 所	〒	TEL ( )

※以下担当課で記入

上記の者より予防接種依頼書交付願がありましたので、別紙（案）のとおり依頼してよいか伺う。

年 月 日

印

部 長	課 長	係 長	文書取扱員

簿冊名及び当該 簿冊の保存分類	予防接種県外依頼書			
	1	2	③	4
記号番号等	第 号			
文書の日付	年 月 日			
決 裁 日	年 月 日			