様式第１号（第４条関係）

定期予防接種依頼書発行申請書

年　　月　　日

豊後高田市長　　様

申請者
住所　豊後高田市
氏名
電話番号

次のとおり豊後高田市委託医療機関で予防接種を受けることができませんので、定期予防接種依頼書の発行を申請します。

予防接種を受ける人	(　　)	性別	男　・　女
生年月日	年　　月　　日	年齢	
住　　所	〒 豊後高田市 電話番号		
滞在先 住　所	〒 電話番号		
希望する医療機関			
希望する予防接種			
上記医療機関で接種を希望する理由			