

様

宇部市長

予防接種実施依頼書

このことについて、下記の理由により〇〇市（医療機関）で予防接種を受けることを希望しておりますので、接種の方よろしくお取り計らいくださるようお願いいたします。

なお、依頼した予防接種に起因する健康被害が発生した場合は、予防接種法第15条第1項及び宇部市予防接種実施要領に基づき、本市が被害救済のための措置を講じますのでお知らせください。

なお、接種料が必要な場合は、本人から徴収してください。

接種終了後は、お手数をおかけしますが、予診票の原本又は写しを本人または保護者の方へ交付くださるようお願いいたします。

記

被 接 種 者	住 所	〒
	ふりがな 氏 名	男・女
	生 年 月 日	年 月 日生
保 護 者 氏 名	連絡先電話 ()	
予 防 接 種 名		
滞 在 先 住 所	〒	
依 頼 理 由		
有 効 期 限	年 月 日 ~ 年 月 日 まで	