

※必ず、事前に滞在先の市区町村の予防接種担当課で以下の事項の確認をお願いします。

- 福井市民であるが、依頼書があれば予防接種が可能なのか。
- 依頼書の依頼先は、自治体の長か 医療機関の長か。

記入例

様式第1号

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

福井市長 様

(申請者)

住 所 福井市城東4丁目1番地

氏 名 福井 太郎

電話番号 (自宅) 28-1256

(携帯) ●●●-●●●●

滞在先市町村名

(例) 伊勢 市

昼間に連絡のつく電話番号をご記入ください。

下記の予防接種を
依頼書を
ます。

(市・町・村)において受けたいので、当該予防接種の実施
(市・町・村・院)長あて発行していただきますよう申請し

滞在先の自治体に、依頼書の依頼先は、自治体の長か医療機関の長かを確認してから
記入してください。 例 伊勢 市長 又は ○○小児科医院 院長

記

予防接種の種類	(例) ヒブワクチン 1回目 小児用肺炎球菌ワクチン 1回目 B型肝炎ワクチン 1回目		
フリガナ	フカイ ハナコ	被接種者 生年月日	平成○○年 ○月○○日
被接種者の氏名	福井 花子		
住 所 (申請者と異なる場合)			申請者 との続柄 子
滞 在 先	〒510-0000 三重県伊勢市○○町○丁目○○ ○○様方		
申 請 理 由	出産の為長期にわたり里帰りしている		
接種を希望する場所 (市町村・医療機関等)	住所	〒920-0000 三重県伊勢市○○町△丁目△番地	
	名称	○△□ クリニック 【電話番号(○○□□)○○ - □□□□】	