

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

宇佐市長

宛て

【申請者／接種対象者】

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

宇佐市予防接種依頼書交付申請書

下記のとおり市が委託する医療機関以外で予防接種を受けたいので申請します。

記

氏 名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日		年齢	
住 所	大分県宇佐市	電話	
滞 在 先 住 所		電話	
希望する医療機関名		電話	
希望する予防接種	肺炎球菌		
	/		
市が委託する医療機関以外で接種を希望する理由	1 かかりつけ医が市が委託する医療機関以外である 2 その他 ()		