

(別紙様式1)

(記入例)  
他市町村での定期予防接種願

令和〇〇年〇〇月〇〇日

夕張市長 様

1. 保護者

氏名 夕張 一郎 印  
住所 夕張市〇〇〇 〇〇番地  
電話番号 0123-〇〇-〇〇〇〇

2. 被接種者

氏名 夕張 太郎  
生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳 〇ヵ月)  
保護者との続柄 長男

3. 接種を希望する事項

市町村名 〇〇郡〇〇町  
病院名 〇〇病院  
予防接種名 ジフテリア・破傷風(2種混合)予防接種・日本脳炎予防接種

4. 滞在先

住所 〇〇郡〇〇町  
氏名 夕張 太郎  
電話番号

滞在期間 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日

このたび下記の理由により、夕張市内の医療機関で予防接種を受けることができなく、上記の3で接種を受けたいので、予防接種依頼書を発行して下さるようお願いいたします。

理由 保護者の仕事の都合上、市内医療機関で接種ができないため。