

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

都城市長 宛て

申請者 住所 都城市

氏名 続柄（ ）

予防接種実施依頼書交付申請書

都城市で実施する予防接種を、下記の理由により県外の自治体又は医療機関で接種したいため、下記のとおり申請します。

予防接種の種類				
被 接 種 者	住 所	(TEL)		
	氏 名		性 別	
	生年月日	年 月 日		
保護者氏名				
滞在先住所		(TEL)		
申請理由				