

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
たいため、下記のとおり申請します。

予防接種の種類は、ワクチン名と回数
わかるように記入をお願いします。
例)ヒブワクチン初回2回目
四種混合I期初回1回目
※依頼書の有効期限は、依頼書発行日より
3か月です。接種可能性のある予防接種を
記入して下さい。

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				

住所は、「〇〇様方」
まで記入してくださ
い。