様式第１号（第３条関係）

指定外医療提供施設等予防接種実施申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

越前市長　殿

越前市指定外医療提供施設等予防接種実施要綱第３条第１項の規定に基づき、次のとおり指定外医療提供施設等での接種について申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | 〒　越前市 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 被接種者との続柄（　　　） |
| 電話番号 | 　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　　（平日・日中の連絡先） |
| 被接種者 | 住　所 | （申請者住所と異なる場合に記入）〒越前市 |
| フリガナ氏　名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 予防接種の種類 |  |
| 滞在先住　所 | （申請者住所又は被接種者住所と異なる場合に記入）〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　様方） |
| 実施理由 | （経過及び現況、疾病名等） |
| 接種を希望する医療提供施設等 | 住　所 | 〒 |
| 名　称 |  |