

様式第1号（第4条関係）

平成 年 月 日

都城市長 様

申請者 住所 都城市

押印が必要です。

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
が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

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				

住所は必要があれば、
「〇〇様方」まで記入し
てください。