

年 月 日

柏原市長様

申請者 住所 柏原市

氏名

予防接種の実施について（申請）

みだしのことにつきまして、柏原市で実施する予防接種法の規定に基づく予防接種を下記の理由により受けることができないため、予防接種依頼書を発行していただけるよう、よろしくお願いいたします。

記

- 1 予防接種の種類 _____
- 2 依頼先の市町村 _____
- 3 接種医療機関名 _____
- 4 接種者指名 氏名 _____ (男・女)
生年月日 _____ 年 月 日
- 5 被接種者住所 柏原市 _____
- 6 保護者氏名 _____ Tel _____
〒 _____
- 7 滞在場所 _____ (_____ 様方)
- 8 理由 _____

確約書

接種費用については、予防接種をする管轄の市町村の指示に従います。

なお、予防接種による健康被害が生じた場合は、貴市と協議のうえ解決することを確約し署名捺印します。

氏名 _____