

予 防 接 種 依 頼 書 申 請 書

(あて先)

大津市長

大津市で実施の予防接種が下記の事情で受けられませんので、滋賀県予防接種センターへの依頼書の交付を申請いたします。

申請者 住所 大津市

氏名

電話

接種を受けようとする者の 氏名 生年月日	氏名 平成・令和 年 月 日生
予防接種の種類	
意見書記入医師名 個別接種はかかりつけ医師 集団接種は予診医師	
予防接種センターで 接種する理由	