

予防接種 県外実施(依頼書発行)申請書

令和 年 月 日

天理市長 様

下記のとおり、県外で予防接種を受けたいと思いますので、依頼書の発行をお願いいたします。

被接種者氏名	男 ・ 女
生 年 月 日	平成・令和 年 月 日生 (満 歳 ヶ月)
保護者氏名	続柄
住 所	奈良県天理市 町 TEL
滞在地住所	〒 様方 TEL
滞在予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日頃迄
予防接種名	種類 回数
接種を受ける場所 (医療機関名)	医療機関名 (集団接種・個別接種)
県外で受ける理由	

※予防接種に係る諸費用については天理市の委託料の範囲内で償還払いとなります。