様式第2号(第4条関係)

第　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

丸亀市長

　　　　　　　　　　　　　　予防接種実施依頼書

　このことについて、下記の理由により貴殿のもとで予防接種を受けることを希望していますので、接種方よろしくお取り計らいくださいますようお願いいたします。

　なお、接種後に健康被害が発生した場合は、予防接種法の規定により当方にて全ての責任を負うものとします。

　また、接種料金が必要な場合は、本人から徴収してください。

　接種終了後は、予診票の原本又は写しを保護者の方へ交付いただきますようお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住　　所 | 　 |
| (フリガナ)氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 　 |
| 保護者氏名 |  |
| 予防接種の種類 | 　 |
| 滞在先等（電話番号） | 　 |
| 　 |
| 依頼理由 | 　 |