様式第２号（第５条関係）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

日南町長

定期予防接種実施依頼書

　日南町に住所を有する次の者が、貴職のもとで予防接種を受けることを希望しておりますので、予防接種実施規則に準じて接種方、よろしくお願いいたします。

　なお、当該の予防接種により健康被害が生じた場合は、当町が救済措置いたします。

　ただし、接種にかかる手数料や諸費については、接種者本人から徴収くださいますようお願いいたします。

　また、接種後は予診票を当町までご返送お願いいたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住　所 | 鳥取県日野郡日南町 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 予防接種の種類 |  |
| 接種期間 | 　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 滞在先 | 住　所 |  |
| 滞在地 |  |
| 電話番号 |  |