小健第　　　号

平成　　年　月　　日

　　　　　　　　　　様

小野町長

**予　防　接　種　依　頼　書**

貴殿のもとで予防接種を受けることを希望しております下記のものについて、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）又はワクチン接種緊急促進実施要領（平成22年11月26日健発1126号第10号、薬食発1126第3号厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名通知）に準じて接種くださるようご依頼申し上げます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被　接　種　者 | 住　所 | 小野町　大字　　　　　　　　字 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　男　　　　　　　　　　　女 | 保護者氏名 |  |
| 生年月日 | 　年　　　月　　日 | 電話番号 |  |
| 予防接種名 | 定期・臨時・任意 |
| 申請理由 |  |
| 予防接種依頼書の有効期限 | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 |

本依頼書は、健康被害発生時の文書として重要ですので、貴殿で適切に保管してください。

なお、接種後の予診票原本は、本人または保護者にお渡しください。

（連絡先　福島県小野町健康福祉課　TEL　0247-72-6934）