

殿

椎葉村長

椎葉村定期予防接種実施依頼書

当村に住所を有する次の者に予防接種を実施していただきますようお願いいたします。
なお、依頼した予防接種に起因する健康被害が発生した場合は、予防接種法の規定により当村にて責任を負うものといたします。

また、接種料金は被接種者から徴収し、領収証を発行していただきますようお願いいたします。

接種終了後は、お手数をおかけしますが、予診票の原本を被接種者へ交付していただきますようお願いいたします。

被 接 種 者	ふりがな		生年 月日	年 月 日
	氏 名		性別	男 ・ 女
	住 所			
保護者氏名 (被接種者が未成年の場合)				
連絡先電話				
滞在先住所 (施設名)		〒 ー (方)		
依頼する予 防接種の種 類及び回数				
依頼理由		☐ 里帰り ☐ 施設入所 ☐ 村外療養 ☐ その他 ()		