

年 月 日

（宛先）高松市長

高松市任意予防接種実施依頼書発行申請書

実施医療機関以外の医療機関において任意予防接種を受けたいので、高松市任意予防接種費用に対する助成事業実施要綱第 5 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

申請者

住所

氏名

⑨

接種を受ける人との続柄

昼間連絡のとれる電話番号 () -

接種を希望する予防接種 (いずれかに○をつけてください)	予防接種の種類
	三種混合 ・ おたふくかぜ
対象者(被接種者)氏名 (接種を受ける人の氏名)	フリガナ
	(男・女)
生 年 月 日	年 月 日 (歳 か月)
住 所	〒 - 高松市
申 請 理 由	
接種を受ける予定の医療機関	(所在地) (医療機関名)
依頼書の送付先	<input type="checkbox"/> 住所地 <input type="checkbox"/> その他 (送付先 〒)

※この申請は任意予防接種を受ける前に行ってください。任意予防接種を受けた後にこの申請をすることはできません。

※依頼書は保健所において交付します。郵送での受け取りを希望される場合は、返信用封筒（宛先を記入し、84円切手貼付）を同封の上、高松市保健予防課総務・予防接種係宛てに送付してください。