様式第１号

広域的予防接種申込書

令和　　年　　月　　日

洲本市長　様

（申請者）住　　所　〒　　－

氏　　名　　（続柄　　）
電話番号　（　　）　　－

予防接種法等に基づく予防接種について、下記のとおり予防接種を受けたいので承認願います。

<table>
<tr><td rowspan="2">接種を受ける人</td><td>住　所</td><td colspan="5">洲本市</td></tr>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ
氏　名</td><td></td><td>男
女</td><td>生年
月日</td><td>年　月　日生
（満　歳　カ月）</td></tr>
<tr><td>受ける予防接種の種類</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">接種を希望する医療機関</td><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>医療機関　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>接種希望日</td><td colspan="5">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>広域的予防接種を希望する理由</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

・　上記のことについて、下記の条件を付して承認します。

１　接種を希望する日が属する日の年度末または定期接種の対象期間のいずれか早い日までに接種を受けてください。
２　上記の接種を希望する医療機関に対し予防接種に関する業務を委託しますので、接種当日に別紙依頼書、請求書及び予診票を当該医療機関あて提出ください。

・　上記のことについて、承認しないこととします。
（不承認の理由　　）

令和　　年　　月　　日

洲本市長　吉平　敏孝
（担当課　　健康増進課 ）

＊個人情報の保護について

この票の個人情報は、本事業の予防接種の安全性の確保を目的に使用します。
また、目的外の使用は禁止します。