様式第２号（第５条関係）

　　　　　　第　　　号

年　　月　　日

 　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　舟橋村長

**予防接種実施依頼書**

　本村の村民が、下記のとおり予防接種を受けることを希望していますので、予防接種を実施くださるようお願いします。

　なお、万一予防接種健康被害が生じた場合は、本村が救済のための措置を講じますので念のため申し添えます。

　（上記の依頼事項については、　　　年度に限るものとします。）

記

１．予防接種の種類

２．希望者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者名 |  | 性別 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 保護者氏名 | ※18歳未満の場合のみ記載 |
| 理由 |  |