様式第２号（第４条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（自治体及び医療機関）　様

出雲市長　　　　　　　　印

風しん抗体検査・定期予防接種実施依頼書

本市に住民登録がある者が、貴市区町村において風しん抗体検査・定期予防接種を受けることを希望していますので当該抗体検査・予防接種の実施を依頼します。

なお、当該予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置については、予防接種法第１５条第１項の規定に基づき、本市が対応します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | 氏　 　 名 | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生 年 月 日 | 昭和　　　年　　　月　　　日生　　（満　　　歳） |
| 住　　　所 | 出雲市 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　 |
| 申請理由 | １　出雲市からのクーポン券送付前に受検・接種を希望するため２　実施希望機関が集合契約に参加していないため |
| 実施希望機関 | ①抗体検査所 在 地 医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL |
| ②定期予防接種所 在 地 医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL |