様式第2号(第3条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　日

　　　　　　　様

粕屋町長

粕屋町県外定期予防接種実施依頼書

　標記の件につきまして、当町の住民より貴院において予防接種を受けたい旨の申し出がありましたので、実施してくださいますようお願いいたします。

　万一、当予防接種による健康被害救済に関する請求が生じた場合は、当町が責任をもって対応いたします。

記

　　　　　　1．被接種者氏名

　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　住所

　　　　　　2．保護者氏名

　　　　　　　　連絡先

　　　　　　3．予防接種の種類

　この予防接種に係る費用は全額ご本人負担となりますので、ご本人へ請求をお願いいたします。

　また、お手数ですが、接種後は予診票写しをご本人に渡してください。