

淡路市予防接種実施依頼書交付申請書

淡路市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号 （ ） －
（予防接種を受ける者との続柄 ）

予防接種法に基づく定期予防接種等について、下記のとおり市外の医療機関で予防接種を受けたいので予防接種実施依頼書の交付を申請します。

なお、市が交付決定に必要な私の世帯に関する状況の調査をすること、及び予防接種に係る情報を医療機関に照会することについて、同意します。

記

予 防 接 種 を 受 け る 者	住 所	淡路市				
	フリ ガナ 氏 名		男 女	生年 月 日	年 月 日 (満 歳 か月)	
予 防 接 種 の 種 類						
接種を希望する 医 療 機 関	所在地					
	医療機関名	電話 — —				
接種希望日	令和 年 月 日					
滞在先の住所 及び連絡先	電話 — —					
申請する理由						
送 付 先	〒					

個人情報の保護について

この票の個人情報は、淡路市個人情報保護条例（平成 1 7 年淡路市条例第 1 6 号）の規定に基づき、本市が予防接種の安全性を確保するために必要と認めた範囲において使用し、それ以外の目的には使用しません。