

(様式第3号)

堺 感 対 第            号  
年        月            日

堺市予防接種実施協力医療機関 様

堺市長 永 藤 英 機

定期の予防接種の実施依頼書

下記の予防接種については、本市が定期の予防接種として取り扱いますので、予防接種法その他の関係法令に基づき実施していただきますようお願いいたします。

なお、接種に係る委託料の請求の際には、本書（原本）を必ず添付のうえ、毎月の予防接種委託料の請求と併せて提出してください。

記

フリガナ		被接種者との続柄
申請者氏名		
住 所		
フリガナ		生年月日
被接種者氏名		年    月    日
予防接種の種類		

〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号  
堺市保健所 感染症対策課 予防接種係  
電話 072-222-9933 FAX 072-222-9876