

奈良市定期予防接種承認書(依頼書)交付申請書(B類)

申請区分【対象者②・市外接種・県外接種】

(宛先)奈良市長

令和 年 月 日

接種対象者	住所	奈良市 (電話)		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大正 年 月 日 (歳) 昭和		
予防接種の種類	成人用23価肺炎球菌			
依頼する市町村名・医療機関名	市町村名			
	医療機関名			
接種医師名 (県外接種の場合のみ)				
接種時の滞在先 (連絡先)	電話()			
申請の理由				<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">対象者②の確認</div> 身体障害者手帳・意見書
申請者	住所			
		(電話)		
	フリガナ		被接種者との続柄	
氏名				