

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	明 治 大 正 昭 和	年 月 日	(歳)
予 防 接 種 の 種 類	インフルエンザ			
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 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				