

第 号
年 月 日

様

野田市長

野田市予防接種実施依頼書

本市に住所を有する次の者が貴医療機関にて予防接種法に基づく定期の予防接種を受けることを希望しているので、接種につきましてよろしく願いいたします。

なお、接種後に健康被害が発生した場合は、予防接種法の規定により当方にて責任を負うものとします。

予防接種の費用は、対象者又はその保護者から徴収してください。

また、予診票の原本又はその写しを対象者又はその保護者に交付してください。

対象者	住所		
	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
保護者氏名			
予防接種の種類			
滞在先の居所及び連絡先	居所		
	連絡先		
依頼の理由			