

年 月 日

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う  
臨時接種に関する予防接種依頼申請書

猪名川町長 様

予防接種施行令第1条の3第1項より定期の予防接種の対象者であった者であって、当該定期の予防接種の対象者であった間に、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、既定の接種時期に定期接種ができないため、規定の接種時期を超えて定期接種を行たく、令和2年3月19日付厚生労働省通知に基づき、下記のとおり申請します。

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_)

被接種者 氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 (満 歳 \_\_\_\_\_ か月)

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

接種を希望する予防接種 \_\_\_\_\_

伺) 上記の者を予防接種対象者と認め予防接種を実施してよろしいか。

課長	室長	主幹	担当