

申請日 年 月 日

(宛先) 新潟市長

申請者 (被接種者本人または保護者)

フリガナ 氏名 (続柄)

予防接種実施依頼申請書

新潟県外に滞在している間に定期予防接種を受けるため、下記のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

記

Form with fields for recipient name, birth date, address, contact info, stay location, stay period, stay reason, vaccination preferences, and delivery method.

※予防接種後に費用償還払いの手続きが必要です。ご不明な点は、お住まいの区の健康福祉課健康増進係へお問い合わせください。