様式第７号（第８条関係）

第　号

年月日

（　　　　　課扱い）

医療機関の長　　様

長島町長

予防接種実施依頼書

　長島町に住所を有する下記の者が、貴院にて予防接種法に基づく予防接種を希望しておりますので、接種につきよろしくお取り計らいくださるようお願いいたします。

　なお、万一当該接種に起因する健康被害が生じた場合の措置につきましては、予防接種法第15条第１項の規定に基づき当町が責任をもって処理いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 予防接種の種類 |  | |
| 被接種者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 出水郡長島町 |
| 電話番号 |  |
| 保護者氏名(続柄) |  | |
| 依頼理由 |  | |

【留意事項】

１　予診票は、被接種者が持参したものをお使いください。

２　ワクチン接種後の予診票は、助成金の交付申請に必要な書類となりますので、被接種者にお渡しください。

３　接種費用は、全額を被接種者にご請求ください。長島町へ助成金の交付申請を行うことができます。被接種者名及び予防接種名を記載した領収書の交付をお願いします。