

年 月 日

申 請 者	住 所	〒
	施 設 名	
	施 設 長	印
	電 話 番 号	

当施設に入所している接種希望者が、実施医療機関で予防接種を受けることができないので、本人の委任のもと、代理で予防接種実施依頼書の交付を申請します。

[illegible]