様式１

令和　　年　　月　　日

予防接種歴開示請求書

丹波市長　林　時彦　様

(申請者)
住　所：〒

氏　名：
電　話：
被接種者との関係：　本人　・　保護者

予防接種施行令第６条２に基づき、予防接種歴の開示請求をいたします。

被接種者	住　所	
	氏　名	
	生年月日	
	性　別	
開示請求する理由	□就職のため　　□就学のため □その他（　　）	

注）申請者(代理人)は、本人確認書類（運転免許証等）提示してください。また、郵送申請の場合は、申請者の本人確認書類のコピーを添付してください。

※市記入欄

確認事項	受付場所	受付印
□運転免許証 □その他	□健康センターミルネ □支所（　　支所）	
特記事項		