様式第１号（第５条関係）

定期予防接種依頼書交付申請書

年　　月　　日

宮代町長　あて

　下記の理由により、予防接種依頼書の交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　　所 | 〒 | |
| フリガナ |  | 被接種者との続柄 |
| 氏　　名 |  |  |
| 電話番号 | （　　　　　） | |
| 被接種者  (子ども) | フリガナ |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳　　か月） | |
| 申請理由 | |  | |
| 予防接種の種類 | |  | |
| 予防接種依頼先 | | 医療機関名：  住所：〒  　　　　　　　　　　　　電話　　　　(　　　) | |
| 滞在先 | | 住所：〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　　　様方)  電話　　　　(　　　) | |
| 依頼書宛先 | | １接種を受ける医療機関あて　２市区町村長あて | |
| 依頼書送付先 | | １現住所　　２滞在先　　３その他(　　　　　　) | |