別記様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

串間市長　　様

申請者住所

氏　　　名

（被接種者との関係　　　　　　　　　　）

予防接種実施依頼書交付申請書

次のとおり、予防接種を受けたいので予防接種実施依頼書の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住所 | 串間市 |
|  | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生（　　　歳　　カ月） |
| 予防接種名  （回数） |  | |
| 保護者氏名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 申請理由 | （１）母親の里帰り等の出産等で、市外に事実上居住しているため | |
| （２）市外の施設に入院等しているため | |
| （３）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 滞在先住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　様方 | |
| 滞在予定期間 | 年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 接種を受ける市区町村  医療機関名  住所 | 接種を受ける市町村：  医療機関名：  医療機関住所： | |