第１号様式（第３条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

令和　　年　　月　　日

　匝瑳市長　あて

申請者　住所

氏名

電話

（被接種者との関係　　）

　下記のとおり、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。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住所 | |  | | |
| （ふりがな）  氏名 | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | 男　・　女 |
| 保護者氏名 | | |  | 電話 |  |
| 予防接種を受けようとする医療機関等 | | 医療機関等名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 予防接種の種類 | | |  | | |
| 理由（該当する□にㇾを記入してください。その他の場合は内容も記入してください。） | | | □　母親が出産等で接種対象となる子どもを連れて、千葉県外の市区町村に事実上居住しているため  □　県外の医療機関等に入院・入所しているため  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 滞在先住所 | | | 〒　　　 － | | |