



予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

武蔵村山市長 殿

申請者住所 〇〇〇市〇〇〇〇1-1-1

氏名 〇〇〇 〇〇〇



(被接種者との関係 長男

申請者の連絡先も記入してください。

〇〇〇-〇

押印してください。

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	〒208-0004 武蔵村山市本町 1-1-1		
	ふりがな 氏名	むらやま たろう 村山 太郎		
	生年月日	昭和〇〇年	〇〇月	〇〇日生
保護者氏名	電話 - -			
予防接種名	インフルエンザ 予診票の同封(どちらかに〇) <input checked="" type="radio"/> 要 ・ 不要			
申請理由	(1) 里帰り出産等で子どもが市外に長期に渡り滞在しているため			
	(2) 市外の施設に入所等しているため			
	(3) 委託医療機関以外に長期入院しているため			
	(4) 災害等やむを得ない理由により市外に継続的に滞在しているため			
	(5) その他( )			
接種する 医療機関名	〇〇〇〇〇〇〇			
滞在期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (予定)			
滞在先住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇市〇〇〇〇1-2-3 〇〇〇〇〇〇〇			施設の名称・住所を 記入してください。
依頼書 送付先	申請者住所・被接種者住所・滞在先住所 (いずれかに〇) その他 ( )			