

別記

様式第1号（第5条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

日南市長 殿

申請者（保護者）

住 所 〒

(フリガナ)

氏 名

接種者対象者との続柄【 】

電話番号

宮崎県外で定期予防接種を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | |
|--------------------|--------------------|---|
| 依頼書の宛名 (どちらかに○) | | 1 市町村長宛 (県 市町村) 2 医療機関宛 (医療機関名:) |
| 1 | 希望する予防接種 | |
| 2 | 接種 対象者 | 住 所 日南市 |
| | | (フリガナ) 氏 名 |
| | | 生年月日 年 月 日 |
| 3 | 保護者氏名 | |
| 4 | 県外で予防接種 を希望する理由 | |
| 5 | 滞 在 先 | 住 所 |
| | | 世帯主名 TEL |
| 6 | 滞在期間 (予定) | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 依頼書発行番号 | | |