様式第１号(第４条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　№　　　）

予防接種実施依頼書交付申請書

年　　　月　　　日

南島原市長　様

申請者　住所

氏名

（被接種者との続柄　　　　　　　　　　　）

電話番号

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 | | 南島原市　　　　　　　　町　　　　　　　　　　　　番地 | | |
| フリガナ | |  | | |
| 氏　　名 | |  | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | 年　齢 | 歳　　　か月 |
| 滞在先住所 | |  | | | |
| 滞在期間  （　予　定　） | | | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 予防接種の種類 | | |  | | |
| 実施医療機関名  及び所在地 | | | 名　称：  所在地： | | |
| 申請理由 | | | １.　母親の里帰り出産等の理由により、市外に事実上居住しているため  ２.　市外の医療機関及び施設への入院等の理由により、市外に事実上居住しているため  ３.　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |