

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

（あて先）南魚沼市長

〒

申請者 住 所 南魚沼市

（保護者）氏 名

電話番号

新潟県外で定期予防接種を受けたいので、下記のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

| | | |
|-----------------------|---|-----------------------------------|
| 対象者 | （フリガナ） 氏 名 | （男・女） |
| | 生年月日 | 年 月 日 |
| 滞 在 先 情 報 | 入院・滞在先住所 | 〒 (滞在先世帯主 様方) 電話番号： |
| | 滞在の理由 | |
| 予防接種名 | | ※複数回必要なものは、複数回数も記入してください。 |
| 依頼書の送付先 | 1 現住所 2 入院・滞在先住所 3 滞在先の行政機関 <u>所在地・部署名</u> 4 その他（医療機関） <u>住所・あて先</u> | |