

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 3 滞在先の行政機関 所在地・部署名 4 その他（医療機関） 住所・あて先	2 入院・滞在先住所