様式第１号（第５条関係）

年　　　月　　　日

予防接種実施依頼書交付申請書

早島町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被接種者との関係：　　　　　　）

下記のとおり、予防接種を受けたいので、予防接種依頼書の交付を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住　　所 | 〒　　　　－ |
| ふりがな |  | 性　別 |
| 氏　　名 |  | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 保護者氏名 | 連絡先電話：　　　　　－　　　　　－ |
| 予防接種名 |  |
| 申請理由 | □　母親の里帰り出産□　両親の離婚調停中等の理由により、県外に事実上居住する場合□　県外施設への入所等の理由により、県外に事実上居住する場合□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 依頼する市区町村医療機関名 |  |
| 滞在期間 | 年　　　　月　　　　日　～　　　　年　　　　月　　　　日予定 |
| 滞在先住所 | 〒　　　　－ |