

課長	課長補佐	GL	グループ	発送日 ()	受付印

・下記の者について、別紙予防接種依頼書を交付してよいか伺います。

任意予防接種依頼等申請書

令和 年 月 日

下野市長 様

申請者住所 _____

氏名 _____

被接種者との続柄 _____ 電話 _____

予防接種を希望しますので、予防接種依頼書を交付して下さるようお願いいたします。

被接種者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 〒 下野市 (電話 _____)				
	フリガナ 氏名	性別	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳 月)	
保護者氏名						
予防接種の種類	回数等	接種予定日		必要な予診票		
おたふくかぜ	第1期 ・ 第2期	令和 年 月 日		部		
小児インフルエンザ	1回目 ・ 2回目	令和 年 月 日		部		
◎ 依頼先	()都道府県()市区町村長 ・ 医療機関(次のとおり) ※依頼先は、滞在先の自治体にお問い合わせください。					
医療機関等	所在地	〒 _____				
	名称	_____				
申請理由	<input type="checkbox"/> 出産等による里帰り <input type="checkbox"/> その他(_____)					
一時滞在地	〒 _____ (電話 _____)					
送付先	申請者住所 ・ 被接種者住所 ・ 一時滞在地 (_____ 様方)					