

# 記入例

様式第1号(第5条関係)

## 予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇年 ● 月 △ 日

水俣市長 様

申請者

住所 〒 867-0005

水俣市牧ノ内●一△

日中連絡がとれる電話番号を記載してください。

氏名 ふりがな みなまた はなこ 水俣 花子

(被接種者との続柄 母 )

電話番号 090-\*\*\*\*-\*\*\*\*

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	ふりがな	みなまた たろう
	氏名	水俣 太郎
	生年月日	令和 〇 年 ● 月 △ 日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 〒 水俣市
	電話番号	
申請理由	① 保護者の里帰り出産等 2 長期入院・施設入所 3 その他 ( )	
予防接種の種類	ロタリックス、B型肝炎	
最初の接種予定日	令和〇年 ● 月 △ 日	
滞在先	住所	〒
	世帯主名	
接種医療機関	病院名	〇クリニック
	住所	〒
	電話番号	