

令和 年 月 日

清瀬市長 殿

申請者氏名 _____

予防接種実施依頼交付申請書

下記のとおり、予防接種を受けさせたく申請いたします。

記

予防接種名				
依頼期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
被接種者住所	清瀬市			
被接種者氏名		男・女	生年月日	年 月 日
保護者氏名			電話	
予防接種を受ける理由	理由			
	接種医療機関			
	医療機関住所 〒			
	医療機関電話番号			
依頼書発行先（自宅、施設、里帰り先など）				

記入例

令和 年 月 日

清瀬市長 殿

申請者氏名 _____

予防接種実施依頼交付申請書

下記のとおり、予防接種を受けさせたく申請いたします。

記

予防接種名	B型肝炎ワクチン (初回1回目) ロタウイルスワクチン (初回1回目) ヒブワクチン (初回1回目) 小児用肺炎球菌ワクチン (初回1回目)		
依頼期間	令和 2 年 7 月 20 日 ~ 令和 2 年 9 月 15 日		
被接種者住所	清瀬市 中里5-842		年度内の日付をご記入ください。 (3月31日までとなります。)
被接種者氏名	きよせ たろう 清瀬 太郎	男 ・ 女 生年月日 令和 2 年 5 月 15 日	
保護者氏名	清瀬 花子	電話 042-492-5111	
予防接種を受ける理由	理由 〇〇に里帰り中の為		
	接種医療機関	〇〇クリニック	
	医療機関住所	〒〇-〇 〇〇県〇〇市	
	医療機関電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
	依頼書発行先 (自宅、施設、里帰り先など) 〒〇-〇 〇〇県〇〇市..... (〇〇方) 名前〇〇		

