

令和 年 月 日

東京都清瀬市長 殿

申請者氏名

印

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	平成 令和 年 月 日
保護者氏名			電話	
予防接種を受ける理由				

記入例

令和 年 月 日

東京都清瀬市長 殿

申請者氏名 清瀬 花子 印

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) 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 1 年 6 月 20 日 ~ 令和 2 年 3 月 31 日 (年度内)		
被接種者住所	清瀬市 中里5-842		
被接種者氏名	きよせ たろう 清瀬 太郎	男 女	生年月日 平成 令和 1 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	〇〇に里帰り中の為 接種医療機関 〇〇クリニック 住所 〇〇県〇〇市 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) 〇〇県〇〇市・・・・・・(〇〇方) 滞在先 〇〇県〇〇市		