

様式第1号（第5条関係）

里庄町予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

里庄町長 殿

住所

氏名 ㊟

被接種者との関係

電話番号（ ） —

次のとおり予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

（ふりがな） 被接種者氏名			
生年月日		性別	
保護者氏名			
現住所			
滞在先等の住所			
滞在期間	年	月	日～ 年 月 日
予防接種の種類			
申請理由	(1) 母親が里帰り出産等で、県外に事実上居住しているため (2) 両親が離婚調停中等の理由で、県外に事実上居住しているため (3) 県外の施設に入所しているため (4) その他（ ）		
医療機関名	名称： 所在地： 電話		