

予防接種実施依頼書交付申請書

笠置町長 様

申請者
氏名 ⑩
(被接種者との関係)

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

予防接種名		
被 接 種 者	(フリガナ) 氏 名	
	生年月日	
	住 所	笠置町 大字 小字
申請者の電話番号		
申請理由		(1) 母親の里帰り出産等で、府外に事実上居住しているため (2) 入院または入所しているため (3) 治療中であり、主治医のもとでしか接種が出来ないため (4) その他 ()
接 種 機 関	医療機関名	
	住 所	〒
	電話番号	

※ 予防接種予診票の送付先について、以下より選択してください。その他を選択された場合は、送付先についてもご記入ください。

- ☐ 上記の接種機関に送付
- ☐ 上記の被接種者宅に送付
- ☐ その他 →

住所 〒

宛名 ()