

記載例

様式第1号（第3条関係）

こども（任意）

課長	課長補佐	GL	グループ	発送日 ()	受付印

・下記の者について、別紙予防接種依頼書を交付してよいか伺います。

任意予防接種依頼等申請書

令和 〇〇年 ▲▲月 ■■日

下野市長 様

申請者住所 下野市笹原26番地氏名 下野 太郎被接種者との続柄 父 電話 090-9999-9999

予防接種を希望しますので、予防接種依頼書を交付して下さるようお願いいたします。

被接種者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 下野市 (電話)			
	フリガナ 氏名	<u>シモツケ キララ</u> <u>下野 きらら</u>	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日
保護者氏名		<u>下野 太郎</u>			
予防接種の種類	回数等	接種予定日	必要な予診票		
おたふくかぜ	第1期 ・ 第2期	令和 年 月 日	部		
小児インフルエンザ	<u>1回目</u> ・ 2回目	令和 〇〇年 ▲▲月 ■■日	1 部		
◎ 依頼先	()都道府県 ()市区町村長 ・ <u>医療機関</u> (次のとおり) ※依頼先は、滞在先の自治体にお問い合わせください。				
医療機関等	所在地	〒 <u>100-0013</u> <u>東京都千代田区霞が関1-2-2</u>			
	名称	<u>カンピこどもクリニック</u>			
申請理由	<input type="checkbox"/> 出産等による里帰り <input checked="" type="checkbox"/> その他 (被接種者が本市以外に一時滞在しており、本市での接種が困難なため)				
一時滞在地	〒 <u>108-8111</u> <u>東京都千代田区千代田1-1</u> <u>メゾン千代田808</u> (電話 <u>080-8888-8888</u>)				
送付先	<u>申請者住所</u> ・ 被接種者住所 ・ 一時滞在地 (様方)				