

年 月 日

椎葉村長 殿

椎葉村定期予防接種実施依頼書交付申請書

次のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|-------|--|-------------|-------|
| (接種を受ける人) 被接種者 | ふりがな | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 住所 | 椎葉村大字 | | | |
| 保護者氏名 <small>(被接種者が未成年の場合)</small> | | | | 連絡先 電話番号 | |
| 滞在先住所 (施設名) | 〒 ー (方) | | | | |
| 滞在期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | |
| 依頼する 予防接種 | 種 類 | 回 数 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 依頼理由 | <input type="checkbox"/> 里帰り <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 村外療養 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 接種希望 医療機関名称 及び所在地 | 〒 ー 電話： | | | | |
| 依頼書の送付先 | <input type="checkbox"/> 被接種者の住所 <input type="checkbox"/> 滞在先の住所 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |

<添付文書> 本人確認書類 (健康保険証・運転免許証・マイナンバーカード) の写し