様式第１号（第４条関係）

　年　　　月　　　日

東根市長　　あて

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　　所 |  |  |
| ふりがな  氏　　名 |  |  |
|  | 電話番号 |  |  |
|  | 被接種者との続柄 | |  |

**予防接種実施依頼申請書**

　委託外医療機関において定期予防接種を受けたいので、下記のとおり予防接種の実施を依頼してくださるよう、申請いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住所 | 〒  東根市 | | | | |
| ふりがな |  | 生年月日 | | 年 　 月 　 日 | |
| 氏名 |  |
| 性別 | |  | |
| 滞在先 | 住所 | 〒  世帯主名：　　　　　　　　　　　電話番号： | | | | |
| 滞在期間 | 年　　 月　　 日 ～　　　　　　年　　 月　　 日 | | | | |
| 医療機関 | 所在地 | 〒 | | | | |
| 名称 |  | | 電話番号 | |  |
| 予防接種の種類 | |  | | | | |
| 申請理由 | |  | | | | |
| 依頼先 | | １　滞在先の　市区長村宛て　　２　医療機関宛て | | | | |