

第 1 号様式(第 4 条関係)

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

(宛先) 昭島市長

申請者住所

氏名

(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

被接種者	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日生
保護者氏名	電話 — —	
予防接種名	予診票の同封 (どちらかに○) 要 ・ 不要	
申請理由	(1) 里帰り出産等で子どもが市外に長期に渡り滞在しているため	
	(2) 離婚調停中等の理由で市外に事実上居住しているため	
	(3) 市外の施設に入所等しているため	
	(4) 委託医療機関以外に長期入院しているため	
	(5) 災害等やむを得ない理由により市外に継続的に滞在しているため	
	(6) その他 ( )	
接種する 医療機関名		
滞在期間	年 月 日～ 年 月 日 (予定)	
滞在先住所	〒  ※里帰り等で帰省されている場合は住所に「〇〇方」までご記入ください。	
依頼書 送付先	申請者住所・被接種者住所・滞在先住所 (いずれかに○) その他 ( )	