

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
保護者氏名	電話 ー ー			
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「○○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 ()			