

東御市県外定期予防接種申請書

令和 年 月 日

東御市長

住所

申請者 氏名

電話番号

県外で定期予防接種を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
接種を受ける人			
住 所	東御市	申請者と の続柄	
滞在先	〒		
東御市で接種を受けられない理由 (具体的に記入)	1 保護者の里帰り出産のため 2 医療機関に長期入院等しているため 3 その他 ()		
接種予定の医療機関	医療機関名		
	住所	〒	
県外で接種する 予防接種の種類			
予防接種実施 依頼書送付先 (いずれかに○)	東御市住所 ・ 滞在先 ・ 接種予定医療機関		