様式第１号(第４条関係)

予防接種実施依頼書交付申請書

 　　年　　月　　日

丸亀市長　宛

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 |
| 保護者名 | 電話　　　　－　　　　－ |
| 予防接種名 | 　　　　　　 　  |
| 申請理由 | (１)母親の里帰り出産等で、県外に事実上居住しているため |
| (２)両親が離婚調停中等の理由で、県外に事実上居住しているため |
| (３)県外の施設に入所しているため |
| (４)その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 依頼する市区町村医療機関名 |  |
| 滞在期間 | 　　　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日　予定 |
| 滞在先住所 | 〒　　　 |