

予防接種依頼書交付申請書

鴻巣市長様

令和 ○年 △月 □日

被接種者	氏名	ふりがな このす たろう 鴻巣 太郎
	生年月日	令和 ▽年 ○月 ◇日 (歳 1 か月)
申請者	住所	〒 365-0027 鴻巣市 中央2-1
	電話番号	048-543-1561
	氏名	鴻巣 大介 (続柄 父)
予防接種名	ヒブ、小児用肺炎球菌、B型肝炎、ロタ	
申請理由	里帰りのため	その医療機関で接種予定の 予防接種すべてを記入してください
依頼先	ひなちゃん記念病院	
接種予定日	令和 ◎年 ▽月 ◇日	複数接種予定の場合は、 一番早い予定日を記入してください
滞在先住所 連絡先	〒 123-8787 パンジー県プリメラ市本町1-1 ○○方 電話番号 090-XXXX-YYY	住所と依頼書の送付先が異なっている 場合に記入してください

※複数回の接種を予定している場合には、接種予定日は一番早い日付を記入してください。

※里帰り先での予防接種を希望している場合には、滞在先の住所・連絡先を記入してください。