

壱岐市長 様

〒  
 申請者 住 所 壱岐市  
 氏 名  
 電話番号

壱岐市予防接種依頼書交付申請書

標記の件について、下記の内容で予防接種を市外で受けたいので、依頼書の交付を申請します。

記

予防接種	・ロタ（1・2・3） ・B型肝炎（1・2・3） ・H i b（1・2・3・追） ・小児肺炎球菌（1・2・3・追） ・四種混合（1・2・3・追） ・上記以外（ ）		
	・BCG ・MR（1期・2期） ・水痘（1・2） ・日本脳炎（1・2・追・2期） ・五種混合（1・2・3・追）		
(ふりがな) 対象者氏名	( )	生年月日	年 月 日
保護者氏名	※申請者と違う場合	続柄	
現住所	※申請者と違う場合		
市外で接種する理由			
滞在先住所電話番号	(〒 - ) 県	電話番号 ( )	
滞在期間	年 月 日から 年 月 日まで		

※依頼書の送付先：現住所・滞在先・その他 ( )

受理者