

壱岐市長 様

申請者 住 所 壱岐市 町
氏 名
電話番号

乳幼児健康診査・予防接種依頼書交付申請書

標記の件について、下記の内容で乳幼児健康診査・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

乳幼児健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問 ・乳児健診 ・1歳6か月児健診 ・3歳児健診 	予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ・ロタ（1・2・3） ・B型肝炎（1・2・3） ・Hib（1・2・3・追） ・肺炎球菌（1・2・3・追） ・四種混合（1・2・3・追） ・BCG ・MR（1期・2期） ・水痘（1・2） ・日本脳炎（1・2・追・2期） ・上記以外（ ）
(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		
市外で受診・ 接種する理由			
滞在先住所 電話番号	(〒 ー 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