

(宛先)  
鳴門市長

令和2年4月2日

申請者住所：鳴門市撫養町南浜字東浜24-2

申請者氏名：鳴門 太郎

被接種者との続柄（父）

次の定期予防接種の実施について、依頼書の発行を申請します。

フリガナ	ナルト ハナコ	男	生年月日	令和2年3月1日生
被接種者氏名	鳴門 花子	女		( 歳 1 か月)
保護者氏名	鳴門 太郎			
住民票の住所	(〒 772 - 0003 ) ※番地、アパート、マンション名、号室等も記入してください。 鳴門市撫養町南浜字東浜24-2			
日中連絡がとれる電話番号	090-0000-0000			
依頼する予防接種 (希望するものに○をつけてください)	Hib (ヒブ) 感染症 初回 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ) 小児の肺炎球菌感染症 初回 ( 1回目 ・ 2回目 ) B型肝炎 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ) 四種混合 1期初回 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 )、1期追加 BCG 麻しん・風しん ( 1期 ・ 2期 ) 水痘 ( 1回目 ・ 2回目 ) 日本脳炎 1期初回 ( 1回目 ・ 2回目 )、1期追加、2期 二種混合 ヒトパピローマウイルス感染症 (子宮頸がん予			
申請理由	里帰り出産のため			
予防接種の依頼期間	令和2年5月1日 ~ 令和2年7月1日			
滞在先の住所	(〒 123 - 0000) ※番地、アパート、マンション名、号室等も記入してください。 大阪府〇〇市△△町△番地			
	世帯主氏名	大阪 二郎		
接種を受ける病院名	ふれあい病院		電話番号	06-0000-0000
依頼書送付先住所 (○又は記入をしてください)	1. 住民票の住所 ②. 滞在先の住所 3. その他 (以下にご記入ください) (〒 - )			
依頼書の宛先 (どちらかに○をつけてください)	( 市区町村長あて ・ 接種を受ける病院長あて ) ※ 予防接種を希望する市区町村に必ずご確認ください。			

回数があるものについては、希望する予防接種の回数に○をつけてください。

滞在先で接種しなければならない理由を記入してください。