

(宛先)
鳴門市長

令和〇年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	令和〇年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	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
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・3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 五種混合 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 (子宮頸がん予防) (1回目・2回目・3回目) ロタウイルス感染症 (1回目・2回目・3回目)			
申請理由	里帰り出産のため 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。			
予防接種の依頼期間	令和〇年5月1日 ~ 令和〇年7月1日			
滞在先の住所	(〒 123 - 〇〇〇〇) ※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	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇
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。			