

## 予防接種実施依頼書交付申請書

令和 6 年 4 月 1 日

帯広市長 米 沢 則 寿 様

(申請者) 住所 帯広市 東8条南13丁目1番地

氏名 帯広 花子

## 予防接種に関する依頼について

このことについて、次の理由により    市・区・町・村 において、予防接種を受けたいので申請します。

記

予防接種を受ける人	住所	帯広市 東8条南13丁目1番地			
	フリガナ	オビヒロ ケンタ		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
	氏名	帯広 健太			
	生年月日	令和 6 年 2 月 15 日 (満 0 歳 1 ヶ月)			
保護者	フリガナ	オビヒロ ハナコ	続柄	電話番号	0155-25-9720
	氏名	帯広 花子	母		
予防接種の種類	被接種者が18歳以上の場合は記入不要です。 口タ1回目、肺炎球菌1回目、B型肝炎1回目、五種混合1回目				
滞在先	住所	〒 000-0000 〇△県〇△市〇〇町1丁目2-3			
	氏名	▽▽▽	様方	電話番号	××××-××-××××
滞在理由	該当項目に○をつけてください。 <input checked="" type="radio"/> 1 保護者の出産に伴う里帰りのため 2 その他 (具体的に: )				
依頼書の送付先		<input type="checkbox"/> 住民票の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 滞在先の住所			