

# 予防接種実施依頼申請書

平成 年 月 日

帯広市長 米沢 則寿 様

申請者 住所 帯広市

氏名

## 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  
ので申請いたします。

なお、費用負担のある場合は全額保護者負担とします。

### 記

|                     |      |                    |      |       |
|---------------------|------|--------------------|------|-------|
| 予防接種を<br>受ける人       | 住所   | 帯広市                |      |       |
|                     | ふりがな |                    | 性別   | 男 ・ 女 |
|                     | 氏名   |                    |      |       |
|                     | 生年月日 | 平成 年 月 日生 (満 歳 ヶ月) |      |       |
| 保護者                 | ふりがな |                    | 続柄   |       |
|                     | 氏名   |                    | 電話番号 |       |
| 受けよう<br>とする<br>予防接種 |      |                    |      |       |
| 滞在先                 | 住所   | 〒                  |      |       |
|                     | 氏名   | 様方                 | 電話番号 |       |
| 滞在理由                |      |                    |      |       |