

予防接種実施依頼申請書

平成 22 年 4 月 21 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

予防接種を受ける人	住所	帯広市 東8条南13丁目1番地			
	ふりがな	おびひろ はな		性別	男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
	氏名	帯広 花			
生年月日	平成 14 年 5 月 11 日生 (満 6 歳 3 ヶ月)				
保護者	ふりがな	おびひろ たろう	続柄	電話番号	0155-25-9720
	氏名	帯広 太郎	父		
受けようとする予防接種	麻疹風疹 2期				
滞在先	住所	〒 000-0000 ○ △ 市 □ × 町 ☆ 丁目			
	氏名	△△△ 様方	電話番号	0000-00-xxxx	
滞在理由	実家帰省のため				