

**年 **月 **日

富士河口湖町長 殿

申請者

住 所 〒401-0301 富士河口湖町船津 1700

氏 名 河口 太郎 ⑩

（被接種者との続柄 父 ）

予防接種実施依頼書交付申請書

下記のとおり、他市町村で予防接種を受けたいので予防接種実施依頼書の交付を申請します。

予防接種名	※国が定める定期予防接種で、接種希望の予防接種名を記入してください。			
被 接 種 者	住 所	〒401-0301 富士河口湖町船津 1700		
	フリガナ 氏 名	河口 花子		
	生年月日	平成**年 **月 **日	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	電話番号	0555-72-1111		
保護者氏名		河口 太郎		
滞 在 先	住 所	〒	里帰りの場合、里帰り先の住所・電話番号を記入してください。自宅の場合には記入の必要はありません。	様方
	電話番号			
実 施 医 療 機 関	医療機関名			
	所在地	〒	接種希望の医療機関名、所在地、電話番号を記入してください。	
	電話番号			
依頼期間		**年 **月 **日 から **年 **月 **日 まで		
郵送先		(1) 自宅 (2) 滞在先 (3) その他 〒	予防接種実施依頼書送付先に○を付け、その他の場合のみ送付先を記入してください。	
申請理由		里帰り中に予防接種を希望するため かかりつけ医での接種を希望するため 等の理由を記載		