

記入例

様式第1号（第5条関係）

定期予防接種実施依頼申請書

令和 4年 1月 1日

岩沼市長 様

申請者（窓口に来た方）

申請者は、被接種者の
保護者（父または母）
を記入してください。

住所 岩沼市桜一丁目6-20

氏名 岩沼 花子

被接種者との関係 母

電話番号 090-1234-5678

下記のとおり定期予防接種実施依頼をするよう申請します。

記

被接種者	ふりがな 氏名	いわぬま たろう 岩沼 太郎	性別	男 女	生年月日	H25年12月1日
	住所	〒989-2480 岩沼市桜一丁目6-20				
保護者	氏名	岩沼 花子（被接種者の父または母の氏名）				
滞在先 (施設名)	氏名 及び名称	宮城 一郎	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇 -〇〇〇〇		
	住所	〒123-4567 〇〇〇県〇〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇				
予防接種の種類	例. ヒブ1~3回目、小児用肺炎球菌1~3回目、 4種混合1~3回目 (↑接種を希望する予防接種の種類と回数をご記入下さい)					
依頼理由	例. 里帰り出産のため					
備考	〇〇〇〇クリニック(住所: 〇〇市〇〇〇)での接種希望 (↑分かる範囲で結構です)					