

定期予防接種依頼書発行申請書

年 月 日

目黒区長 宛て

下記の理由により「定期予防接種依頼書」の発行を申請します。

なお、発行した「定期予防接種依頼書」は、

【滞在先住所・区内住所・その他（ ）】
宛てに送付してください。

※いずれかに「○」をしてください。

※その他をご希望の方は、宛て名と住所をご記入ください。

1 申請者 ^{ふりがな}氏名 _____ 接種者との続柄（ ）

住所 〒 _____

電話 _____ 【父・母・その他（ ）】

※日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。

2 接種者（子ども）

^{ふりがな} 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日
予防接種の種類 及び回数	(1)	ワクチン	() 回目
	(2)	ワクチン	() 回目
	(3)	ワクチン	() 回目
	(4)	ワクチン	() 回目
	(5)	ワクチン	() 回目
	(6)	ワクチン	() 回目
接種予定日	年 月 日 ※複数回接種する場合は初回の接種日をご記入ください。		
理由	※具体的にご記入ください。		
依頼書の宛て名	() 長 宛て		
滞在先住所	〒 _____ 様方 電話 ()		
滞在期間	年 月 日 頃まで		

3 医療機関

名称	所在地 電話番号