

予防接種依頼書交付申請書

※接種する予防接種を
ご記入ください。

- ・4種混合初回1,2,3回目
- ・BCG1回

令和6年10月1日

申請者 平塚 花子（保護者の氏名）

被接種者の① 〇〇市町村〇〇医院 〇〇市町村〇〇医院 予防接種を、

②（接種場所）

において接種することを希望しますので、予防接種
します。

※滞在先の市町村名をご記入く
ださい。事前に接種する医療機関
が決まっている場合は、医療機関
名も合わせてご記入ください。

記

1 被接種者

住民票記載住所 〒254-8686 平塚市浅間町9番1号

フリガナ ヒラツカ タロウ

氏名 平塚 太郎 男 女 生年月日 令和 〇年〇月〇日

2 保護者

フリガナ ヒラツカ ハナコ

氏名 平塚 花子 連絡先 TEL ()

3 滞在先

※平日昼間に連絡がとれるご連絡先をご記入ください。

住所 〒〇〇〇-△△△△ 〇〇県△△市□□□ 〇〇番〇号

(〇〇 様方) TEL

4 理由（できるだけ具体的に）

※書類を滞在先に郵送するため、必ず「〇〇様方」をご記入ください。

(例) 里帰り出産のため。

(例) 病氣療養のために入院している。 等