様式第1号（第６条関係）

　　年　　月　　日

茨城町長宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被接種者との続柄　　　　　　）

予防接種実施依頼書交付申請書

　下記のとおり，予防接種を受けたいので予防接種依頼書の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種名 |  |
| 被接種者 | 住　　所 | 〒 |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　年　　　月　　　日 | 性別 | 男　　女 |
| 電話番号 |  |
| 保護者氏名 |  |
| 滞在先 | 住　所 | 〒様方　 |
| 電話番号 |  |
| 実施医療機関 | 医療機関名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 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〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請理由 |  |