

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

長与町長 様

申請者(保護者)

住 所

氏 名

予防接種実施依頼交付申請書

次のとおり県外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。

被接種者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
	住所	〒 _____ 長崎県西彼杵郡長与町
	保護者氏名	
滞在先	滞在先住所	〒 _____
	連絡先電話番号	
	滞在の理由	
	滞在期間	年 月 日 から 年 月 日
希望する予防接種の種類		
接種 医療機関	医療機関名	
	住所	〒 _____
	電話番号	