

様式第1号（第4条関係）

## 予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

白老町長 様

申請者 住所

氏名

印

（被接種者との続柄

）

やむを得ない事情により、下記の予防接種を白老町内において受けることができないため、次のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

### 記

《ふりがな》 被接種者氏名		男・女	年 月 日生 ( 歳 か月)
被接種者住所	白老町		
保護者氏名		電話番号	
予防接種名	高齢者インフルエンザ		
接種を希望する市町村名及び病院名			
申請理由	1. 病気治療等により、町外の医療機関に入院しているため		
	2. 町外の施設等に入所しているため		
	3. その他 (		
	)		
滞在先住所	住所 (医療機関・施設名)		
	氏名		電話番号