

様式第1号（第4条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

白老町長 様

ご本人またはご家族の氏名

申請者

住所 白老町東町4丁目6番7号

氏名 白老 太郎 印

（被接種者との続柄 本人 ）

シヤチハタ不可

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	白老 太郎	男 ・ 女	S10年 5月 5日生 ( 83歳 6か月 )
被接種者住所	白老町 東町4丁目6番7号		
保護者氏名	/		電話番号 0144-82-5541
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	自治体名〇〇市、〇〇病院		
申請理由	例) 病気治療等により町外の医療機関に入院しているため		
	町外の施設等に入所しているため 等		
	滞在先の医療機関や施設の情報を記載してください		
滞在先住所	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇-〇-〇 〇〇病院	
	氏名	/	電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

本人またはご家族の電話番号（連絡のしつ番号）