

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			
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