

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	S 10 年 5 月 5 日生 (83 歳 6 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（連絡のつく番号）