

様式第1号（第4条関係）

## 予防接種実施依頼書交付申請書

R●年 ● 月 ● 日

白老町長 様

申請者 住所 ●●●-●●●

ご本人またはご家族の氏名

氏名 ●● ●●

(被接種者との続柄 妻 )

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	しらい たらう 白老 太郎	男 女	S●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		000-0000-0000
予防接種名	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌予防接種 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ予防接種 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者新型コロナウイルス予防接種 <input type="checkbox"/> 高齢者带状疱疹予防接種 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
接種を希望する市町村名及び病院名	●●市 ●●●病院		
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	〒000-0000 ●●市●●町●-●-● ●●病院 (医療機関・施設名)	
	氏名	電話番号	0000-00-0000