

年 月 日

御嵩町長 宛て

申請者

住 所 御嵩町

氏 名

（被接種者との関係： ）

電話番号 — —

御嵩町県外予防接種実施依頼書交付申請書

県外医療機関で予防接種を希望しますので、下記のとおり実施依頼書の交付を申請します。

なお、下記に記載された情報を、接種医療機関又は必要に応じて滞在先の市区町村長に提供することに同意します。

記

1 理由	<input type="checkbox"/> 保護者等が、里帰り出産等のため被接種者を連れて県外に滞在するため <input type="checkbox"/> 県外医療機関に入院又は県外施設へ入所するため <input type="checkbox"/> その他 ( )
2 被接種者	住所 御嵩町
	滞在先
	滞在先電話番号 ( ) —
	氏名
3 予防接種名	
4 接種医療機関	住所
	医療機関名
	電話番号