

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

宮古島市長 殿

申請者
氏名 _____ 印 続柄（ ）
住所 宮古島市 _____
電話番号 _____

下記の理由により、滞在先市町村で子どもの予防接種を受けさせたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
	生年月日	平成 年 月 日	年齢	歳 ヶ月
	住所	宮古島市		
予防接種の 種類・期/回数				
接種医療機関		名 称 :		
		住 所 :		
		連絡先 :		
依頼理由		<input type="checkbox"/> 里帰り出産 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
滞在先	保護者	氏名 : (続柄) TEL :		
	住所	(方)		
	期間	～		

※太枠内には記入しないでください。

依頼状宛名	
事務処理	<input type="checkbox"/> 請求事務 <input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> その他（ ）