様式第1号（第５条関係）

　　　年　　　月　　　日

山中湖村長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　山中湖村

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（昼間連絡の取れる番号）

（被接種者との続柄　　　　　　）

予防接種実施依頼書交付申請書

　下記のとおり、他市町村で予防接種を受けたいので予防接種実施依頼書の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種名 |  |
| 被接種者 | 住　　所 | 〒　　　　　　山中湖村 |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　年　　　　月　　　　日 | 性別 | 男　　女 |
| 電話番号 |  |
| 保護者氏名 |  |
| 滞在先 | 住　所 | 〒（　　　年　　 月　 　日頃まで滞在予定）（　　　　　様方） |
| 電話番号 |  |
| 実施医療機関 | 医療機関名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 依頼期間 | 　　 　年　 　月　 　日 から　　 　年　　 月　　 日 まで※原則として公布の日から３か月以内 |
| 郵送先 | （１）自宅　（２）滞在先（３）その他〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請理由 |  |