

《記入見本》

予防接種依頼書交付申請書

ふじみ野市長 宛て

令和〇〇年 〇月 〇日

申請者	住所	ふじみ野市福岡〇-〇-〇
	氏名	ふじみ野 花子
	電話番号	090-△△△△-××××
	本人でない場合はその続柄(母)	

下記のとおり、予防接種依頼書の交付を申請いたします。

記

日中連絡が取れる電話番号
をお願いします。

住所	埼玉県ふじみ野市 福岡 〇-〇-〇	
電話番号	電話番号 090 (△△△△) ××××	
ふりがな 被接種者氏名	ふじみの たろう ふじみ野 太郎	
生年月日	〇〇年 〇月 〇日(満 〇歳)	
ふりがな 保護者氏名	ふじみの はなこ ふじみ野 花子	続柄 母
予防接種名	ヒ7 1回目、小児用肺炎球菌 1回目	
理由	里帰り出産をして、実家にいるため	
依頼先	〇〇病院長あて	
郵送先	〒356-00〇〇 ふじみ野市〇〇△-△-△ ☆☆様方	
備考欄	<例> ヒ7の予診票を紛失してしまったため、郵送してください。	

里帰り先等へ
郵送する場合は
〇〇様方等の宛先までご
記入ください。

※被接種者が20歳以上の場合は、保護者氏名の記入は不要です。