

予防接種依頼書交付申請書

令和 年 月 日

(申請先)
広島市長 様

申請者

住 所	広島市 区
氏 名	
被接種者 との続柄	

次のとおり、広島県外において接種を希望するので、予防接種依頼書の交付を申請します。

フリガナ 被接種者氏名		男・女	保護者氏名	
被接種者生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日	TEL	()	
住 民 票 住 所	広島市 区			
滞 在 先 住 所	〒 TEL			
広島県外において 希望する予防接種 の種類			滞在先（接種 医療機関）の 市町村名	
広島県外で接種を 希望する理由				
予防接種希望時期	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	滞在期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	

・・・・・・・・・・・・・・・・・・以下の欄は記入しないでください・・・・・・・・・・・・・・・・

申請方法	<input type="checkbox"/> 来庁 <input type="checkbox"/> 文書（ 郵送 ・ FAX ）
確 認	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> その他()

(伺い)

係	係長	課長	照 合	公 印	依頼期間	交付年月日及び 交付番号
/	/	/	/	/	自 . . 至 . .	令和 年 月 日 広 第 号