

## 記入例

令和4年4月15日

## 予防接種実施依頼書交付申請書

立川市長 殿

申請者 住所 立川市高松町3-22-9

氏名 立川 太郎 印

被接種者との続柄 父

※自署の場合は押印を省略することができます。

次のとおり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。

被接種者	住所	〒191-0011 立川市高松町3-22-9			
	フリガナ	タチカワ イチロウ	男・女	生年 月日	令和4年2月28日
	氏名	立川 一郎			
申請者氏名 (保護者氏名)	立川 太郎	電話	042 ( 527 ) 3272		
滞在先住所及び 滞在期間	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1 ○○様方 令和4年2月28日～令和4年5月31日				
実施医療機関名	○○△△クリニック				
予防接種の種類	B型肝炎		( 回目)		
	Hib		( 回目)		
	小児用肺炎球菌		( 回目)		
			( 回目)		
			( 回目)		
申請理由	記入例：里帰り先に長期滞在中のため 入院中のため 施設入所中のため				