

みほん

係 員	参 事	係 長	所 長	課長補佐	課 長

「予防接種依頼書」交付申請書

被 接 種 者	フリガナ 氏 名	アラオ ハナコ 荒尾 はなこ 男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	生 年 月 日	平成 29 年 1 月 1 日生
	住 所	荒尾市増永632 TEL 0968-63-1133
予 防 接 種 名		四種混合1期初回1回目 必ず回数まで記入
申 請 す る 人	助成対象者氏名	荒尾 太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 印 <small>振込先となる方を記入 シチハタ不可</small>
	住所又は滞在地 (上記被接種者住所と異なる場合のみ記入)	TEL
依 頼 す る 理 由		かかりつけのため
接 種 予 定 日		平成〇〇 年 ● 月 ● 日 <small>接種予定日が未定の場合も、必ずおおよその予定日を記入。 例) 〇〇年●月●日以降 等</small>
前 回 の 予 防 接 種		予防接種名 (小児用肺炎球菌1回目) (ヒブワクチン1回目) 接種日 (平成〇〇 年 ● 月 ● 日)
接種予定の医療機関名 又は市町村名		〇〇〇〇病院 ・必ず回数まで記入 ・2種類以上ある場合は全てのワクチン名を記入。

※ 助成対象者氏名欄は、助成対象者の署名及び押印が必要です。