

| 係員 | 参事 | 係長 | 所長 | 課長 |
|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |

荒尾市長 様

## 「母子保健事業実施依頼書」 交付申請書

令和 年 月 日

次のとおり申請します。

|                    |                                   |   |  |
|--------------------|-----------------------------------|---|--|
| 実施を希望する<br>母子保健事業名 |                                   | <input type="checkbox"/> 産婦・乳幼児訪問<br><input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査（ 児健診）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br><br>※希望する事業にレ点をつけてください。 |  |
| 事業を受ける者            | ふりがな                              |   |  |
|                    | 氏名                                | 男 ・ 女   |  |
|                    | 生年月日                              | 年 月 日生まれ  |  |
|                    | 住所等                               | 荒尾市<br><br>TEL  |  |
| 申請者                | 氏名                                | 印   |  |
|                    | 住所等<br>(上記の事業を受ける者<br>と異なる場合のみ記入) | TEL   |  |
| 依頼する理由             |                                   |   |  |
| 事業実施市区町村           |                                   | 市 ・ 区 ・ 町 ・ 村   |  |
| 滞在先住所等             |                                   | 〒<br><br>( 様方) TEL  |  |

# 同意書

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_市長 様

( )の結果を( )市から荒尾市に提供することに同意します。

児氏名\_\_\_\_\_

保護者氏名\_\_\_\_\_