

（宛先）三条市教育委員会

申請者（保護者）

住 所 三条市

氏 名

予防接種実施依頼申請書

次のとおり新潟県外で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	氏名	フリガナ
	生年月日	年 月 日
	住所	〒 ー 三条市
	保護者氏名	
滞在先	滞在先住所	〒 ー
	連絡先電話番号	
	滞在の理由	
	滞在期間	年 月 日 から 年 月 日
希望する予防接種の種類		
接種医療機関	医療機関名	
	住所	〒 ー
	電話番号	

記入例

太枠の中を記入してください

様式第1号（第7条関係）

（宛先）三条市教育委員会

令和 年 月 日

申請者（保護者）
 住 所 三条市〇〇
 氏 名 〇〇 〇〇

予防接種実施依頼申請書

次のとおり新潟県外で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	氏名	フリガナ 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇
	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 三条市 〇〇〇〇〇
	保護者氏名	〇〇 〇〇
滞在先	滞在先住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇
	連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇
	滞在の理由	里帰り出産 進学の為など
	滞在期間	〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 〇〇年 〇〇月 〇〇日
希望する予防接種の種類		予防接種の名前 何回目を受けるのかを記入 例 [1～3回目] [1回目、2回目]
接種医療機関	医療機関名	〇〇〇病院
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇

太枠の中を記入してください