

様式第1号(第7条関係)

区域外での予防接種申請書

令和 年 月 日

白石町長 様

申請者住所 白石町大字

氏名

TEL

下記のとおり定期の予防接種を受けたいので、予防接種依頼書の発行をお願いします。

被接種者	住 所	白石町大字	番地
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	歳 か月
保護者氏名			続柄()
予防接種名			
指定した場所以外で接種をする理由			
接種を受ける場所	① 市町村の場合		
	② 医療機関の場合 住所 医療機関名 接種医師名		
連絡先	住 所		
	電話番号		