

予防接種依頼書発行申請書

(あて先)

札幌市長

(公印省略)

申請者住所 〒 _____
 札幌市 _____ 区 _____

申請者氏名 _____

電話番号 (_____) _____

下記の理由により、札幌市で実施する予防接種を受けることができませんので、予防接種依頼書を発行願います。

記

依頼予防接種			
被接種者氏名	フリガナ	性別	男・女
生年月日	年 月 日 (満 歳 か月)		
被接種者住所	※上記の申請者と住所が同一の場合は記載不要 〒 _____ 札幌市 _____ 区 電話 (_____) _____		
保護者氏名	フリガナ	続柄	
滞在先住所	〒 _____ 電話 (_____) _____		
理由	該当項目に○をつけてください。 1 保護者の出産に伴う里帰りのため 2 家庭の事情のため (具体的に： _____) 3 被接種者、保護者または兄弟児等の長期療養のため 4 その他 (具体的に： _____)		