

(宛先) 新潟市長

申請者 (保護者)

予防接種実施依頼申請書

里帰り出産等のため新潟県外で予防接種を受けたいので、下記のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

記

被接種者氏名 (接種を受ける方の氏名)	フリガナ
生 年 月 日	令和 年 月 日 (生後 か月)
住 所	〒
	新潟市 区
連絡先電話番号	
保護者氏名	
予防接種の種類 (発行を希望するものに ○印をつけてください)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ロタウイルス (1 ・ 2 ・ 3) 回目 ・ B 型 肝 炎 (1 ・ 2 ・ 3) 回目 ・ ヒ ブ (1 ・ 2 ・ 3) 回目 ・ 小児用肺炎球菌 (1 ・ 2 ・ 3) 回目 ・ 四 種 混 合 (1 ・ 2 ・ 3) 回目 ・ B C G ・ ・
連絡先住所	〒
依頼書送付先	1 現住所 2 滞在先 宛名：