

年 月 日

宇土市長 様

住所  
申請者 フリガナ  
氏名

予防接種依頼書に係る交付申請書

下記のとおり予防接種依頼書の交付を申請します。

記

1 予防接種を希望する市町村名又は医療機関名

|  |
|--|
|  |
|--|

2 予防接種の種類

|              |
|--------------|
| 新型コロナウイルス感染症 |
|--------------|

3 被接種者

|      |       |    |      |
|------|-------|----|------|
| 住所   |       |    |      |
| 氏名   |       |    |      |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 か月 |

4 保護者名

|    |  |       |  |
|----|--|-------|--|
| 氏名 |  | T e l |  |
|----|--|-------|--|

5 申請理由

.....

.....