様式第１号（第５条関係）

麻績村県外定期予防接種実施依頼書交付申請書

麻績村長　殿

年　　月　　日

申請者	住所			
	氏名		被接種者との続柄	
	電話			

長野県外で予防接種受けたいので、次のとおり申請します。

被接種者 （接種を受ける人）	（フリガナ）		性別	男　・　女
	氏名			
	生年月日	年　　月　　日　（　　歳　　か月）		
	住所			
保護者 （被接種者が 16 歳未満の場合のみ記入）	氏名			
	連絡先			
予防接種の種類・回数				
申請理由 ※具体的に記入してください				
実施医療機関	名称			
	所在地	〒 電話		
滞在先住所等	〒 連絡先			
滞在期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日			
依頼書送付先	1. 申請者住所に同じ　2. 被接種者住所に同じ　3. 滞在先住所に同じ 4. その他（　　）			