

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

定期予防接種県外実施依頼書交付申請書

湖南省長 宛

(申請者)

住所

氏名

電話番号

被接種者との続柄

下記の者につきまして、事情により県外での予防接種を希望し、申請します。

記

被接種者	住 所	
	滞在先等	
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	
保護者氏名（未成年者のみ）		
予防接種の種類		
接種予定期間		年 月 日 ～ 年 月 日
申請理由		

《接種機関》

所在地 〒

接種機関名称

電話番号