

年 月 日

長期療養に伴う定期接種申請書

湖南市長 あて

(申請者)

住所

氏名

電話番号

被接種者との続柄

下記の児につきまして、事情により定期予防接種の対象者であった間に受けられなかった予防接種を、定期接種として希望しますので委任状の発行を申請します。

記

被接種者	住 所	滋賀県湖南市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
保 護 者 氏 名		
予 防 接 種 種 類		
委 任 期 間		
委 任 理 由		

《委任先》

住所 〒

医療機関名・医師名

電話番号

同意書

私は、定期の予防接種の対象者であった間に受けられなかった予防接種について、定期接種として受けることを希望し、必要書類である主治医の意見書が下記医療機関から発行され、湖南省に提出されることに同意します。

年(20 年) 月 日

現住所 滋賀県湖南省

予防接種対象者氏名

予防接種対象者生年月日

年 月 日

医療機関名

主治医氏名

保護者署名

(予防接種対象者との続柄：)