

年 月 日

荒川区長 殿

予防接種依頼書交付申請書

荒川区が実施する定期予防接種について、以下のとおり予防接種依頼書の交付を申請します。

氏 名		
住 所	〒	
電話番号		
東京 23 区内の協力医療機関で接種を受けられない理由 里帰り出産のため 長期入院・長期療養のため 主治医の監督が必要なため その他 ()		
滞在先住所	〒 () 様方	
滞在予定期間	年 月 日 から 年 月 日	
接種を受ける 医療機関	名 称	
	住 所	〒
	電話番号	
荒川区の 接種予診票	送付を希望する 送付を希望しない	