

年 月 日

記入見本

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	荒川 花子
住所	〒116-0002 荒川区荒川2-11-1 ○○マンション101
電話番号	090 (□□□□) ★★★★

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	〒123-4567 ○○県××市△△町1-2-3 (佐藤) 様方	滞在先の表札が名字と異なる場合、必ず方書を書いてください。
-------	--	-------------------------------

滞在予定期間 2026年3月1日 から 2027年4月1日

接種を受ける 医療機関	名称	△△町こどもクリニック
	住所	〒765-4321 ○○県××市△△町4-5-6
	電話番号	0▲▼(♪♪♪♪) ××××

接種を受ける医療機関を変更する場合、再申請が必要です

荒川区の 接種予診票	<input checked="" type="checkbox"/> 送付を希望する
	<input type="checkbox"/> 送付を希望しない

接種を受ける医療機関で荒川区が交付する接種予診票が必要で、お手元に接種予診票がない場合、「送付を希望する」にチェックしてください