

長期療養等により定期接種の機会を逃した者の予防接種申請書

年 月 日

(あて先) 上田市長

申請者 住所
氏名
電話番号
対象者との続柄 ()

定期接種の期間中に予防接種を実施することができなかったため、下記及び別紙意見書のとおり申請いたします。

記

対象者 (被接種者)	ふりがな			
	氏名			
	生年月日		性別	男 ・ 女
	住所	〒		
保護者	氏名			
	電話番号			
《予防接種歴》 ※母子健康手帳のコピー添付可				

職員記入欄

申請者本人確認書類 免許証 個人番号カード 保険証 在留カード
その他 ()