

申請日：令和 年 月 日

宜野湾市長 殿

住 所：

申 請 者 氏 名：

被接種者との続柄：

定期予防接種について

標記の件について、下記の理由で市外医療機関での予防接種の実施を希望します。

記

1 被 接 種 者 氏 名：

2 被接種者の生年月日：令和 年 月 日

3 被 接 種 者 住 所：

4 連 絡 先：

5 予 防 接 種 の 種 類：

6 滞 在 理 由：

7 滞 在 先 住 所：

8 滞 在 期 間：令和 年 月 日

受付者名：_____