

(様式第 1 号)

## 予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

申請理由			
予防接種の 種類・回数			
被接種者	住所	沖縄県恩納村字	
	氏名		性別
	生年月日	平成 年 月 日	
保護者氏名			
保護者連絡先	Tel :		
滞在先住所			
接種医療機関			
備考	接種後は予診票の写しを送付して下さるようお願い致します。		

上記により予防接種依頼書の交付について申請します。

平成 年 月 日

恩納村長 様

申請者氏名

印