**予防接種依頼申請書**

屋久島町長　荒木　耕治　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申 請 者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　：屋久島町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の者について、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　での予防接種を依頼致します。

記

１．被接種者の氏名

２．対象者の住所 屋久島町

３．対象者の生年月日　　　 （明治．大正．昭和．平成．令和）　　年　　月　　日生

４．予防接種の種類

５．依頼の理由

６．滞在地の連絡先

　　　住　　所　： 〒

電話番号　：