

記入例

記入日 令和 ●年 ●月 ●日

予防接種記録の交付について（申請）

申請者	氏名	大和 花子	
	対象者との続柄	母	
	住所	大和市鶴間一丁目31番6号	
	電話番号	046-260-xxxx	
対象者	氏名	大和 太郎	※申請者と重複する項目がある場合は「同上」にチェック <input type="checkbox"/> 同上
	生年月日	平成 ●年 ●月 ●日	
	住所		<input checked="" type="checkbox"/> 同上
	電話番号		<input checked="" type="checkbox"/> 同上
申請理由		<input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳紛失 <input type="checkbox"/> その他 ()	
受け取り方法		<input checked="" type="checkbox"/> 窓口（郵送で申請書を提出した方は書類完成後に電話連絡します） <input type="checkbox"/> 郵送（対象者の住所を記入した返信用封筒を提出した方のみ）	

<担当者記入欄>

別紙のとおり、予防接種記録を交付してよいでしょうか

起案者	担当	係長	課長

<確認事項>

- 本人確認書類
- 接種記録（健康かるて）
- 申請理由