

予防接種履歴交付申請書

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

(申請者)

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

対象者との関係 _____

私は、予防接種履歴の交付を受けたいので、次により申請します。

記

1. 対象者

フリガナ	
氏名	
住所	佐倉市
生年月日	年 月 日 (歳)

2. 申請理由

- 母子健康手帳紛失のため
- その他 ()

3. 申請必要書類

- 申請者の本人証明になる証明書のコピー (原則、顔写真付きのもの)
- 申請者が保護者 (親権を行う者 (父母) または後見人) と異なる場合、下記委任状についても記載が必要です。

委任状	
	年 月 日
保護者 (委任者)	氏名 住所 電話番号
	(印)
私は、申請者を代理人と定め、次の権限を委任します。 (委任内容) 予防接種履歴の交付	

市確 認欄	予防接種番号	送付日