

年 月 日

みやこ町長 様

【申請者】

住 所 みやこ町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

受診者との続柄 ( \_\_\_\_\_ )

電話番号 \_\_\_\_\_

乳幼児健康診査実施依頼書交付申請書

このことについて、下記のとおり依頼書を交付くださるよう申請します。

記

1 受診者 氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

住 所 みやこ町 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

2 保護者 氏 名 \_\_\_\_\_ 受診者との続柄 ( \_\_\_\_\_ )

3 理 由 \_\_\_\_\_

4 滞 在 先 住 所 \_\_\_\_\_ (様方) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

5 実施希望先 (下記のいずれかをチェック)

市町村の集団健診を受診する  医療機関で受診する

\_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・区・町・村

(医療機関名) \_\_\_\_\_

6 健診の種類 (下記のいずれかをチェック)

4か月児健診  1歳半児健診  その他

7か月児健診  3歳児健診