令和　　年　　月　　日

中野区長　あて

〔申　請　者〕

住所 中野区　　　　丁目　　番　　号

氏名

乳幼児健康診査依頼申請書

下記により、中野区において乳幼児健康診査を受けることができないので依頼書の交付を申請いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ対象者氏名 |  | 男女 | 生年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| 保護者氏名 | 　℡　　 |
| 健康診査の種類 | 3か月児健康診査　　1歳6か月児健康診査　　3歳児健康診査 |
| 申請理由 | （中野区で健康診査を受診できない理由） |
| 滞 在 先 | 　　　　　　　　　　　　　　　℡  |
| 滞在期間 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 送　付　先 | 住所　　〒担当名　　　　　　　　　　　　　　　℡ |