

麻疹疫苗接種申請書

申請日期： 年 月 日

申請人資料	姓名		出生日期	年 月 日
	國民身份證統一編號 (或護照號碼)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	與兒童關係		聯絡電話	
	聯絡地址			
	申請人簽章	(申請人如非父母請出具委託書)		
接種兒童資料	姓名		出生日期	年 月 日
	國民身份證統一編號 (或護照號碼)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	家長姓名	父親：	母親：	
	戶籍地址			電話
	居住地址			電話
申請原因	欲前往國家：_____，預定出國日期：_____			
提供證件	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄表 <input type="checkbox"/> 預防接種證明書 <input type="checkbox"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 申請人身分證明 <input type="checkbox"/> 委託書 (申請人如非父母請檢附此文件) <input type="checkbox"/> 其他：_____			

麻疹疫苗接種核可通知單

虛線內資料由受理機關填寫

受理機關			
兒童姓名		出生日期	年 月 日
預定出國日期		欲前往國家	
預約接種時間		存檔文件	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄表影本 <input type="checkbox"/> 預防接種證明書影本 <input type="checkbox"/> 委託書影本 <input type="checkbox"/> 其他：_____
審核結果	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意		

承辦人

單位主管

※本申請書及核可通知單一式二聯，一聯由受理機關留存，一聯由家長提供接種單位留存