

藤 枝 市 長

〒

住所 藤枝市

申請者 (TEL)

氏名

予防接種法の規定に基づき、次のとおり予防接種を受けたいので、予防接種依頼書の交付をお願いします。

予防接種依頼書交付願（高齢者用）

フリガナ 被接種者氏名		(男・女)	<input type="checkbox"/>
生年月日		大正・昭和 年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/>
予防接種名		インフルエンザ ・ 肺炎球菌	<input type="checkbox"/>
生活保護 受給の有無		有 ・ 無	<input type="checkbox"/>
予防接種予定日			<input type="checkbox"/>
接種 機 関	医療機関名		<input type="checkbox"/>
	住 所	〒 TEL ()	<input type="checkbox"/>
理 由			<input type="checkbox"/>
滞 在 地	世帯又は施設等		<input type="checkbox"/>
	住 所	〒 TEL ()	<input type="checkbox"/>

※以下担当課で記入

上記の者より予防接種依頼書交付願がありましたので、別紙（案）のとおり依頼してよいか伺う。

令和 年 月 日 感染症対策課

㊞

部 長	課 長	係 長	文書取扱員

簿冊名及び当該 簿冊の保存分類	予防接種県外依頼書			
	1	2	③	4
記号番号等	藤 感 第 号			
文書の日付	令 和	年	月	日
決 裁 日	令 和	年	月	日