

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 |