

令和 年 月 日

藤 枝 市 長

三

住所 藤枝市

申請者 (TEL)

フリガナ

氏 名

被接種者との続柄 ☐ 本人 ☐ 同一世帯員 ☐ その他 ()

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）

被接種者	フリガナ 被接種者氏名	☐ 申請者と同じ	(男・女)
	住民票に記載の住所	☐ 申請者と同じ	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)	
予防接種名		新型コロナ ・ インフルエンザ ・ 肺炎球菌	
生活保護 受給の有無		有 ・ 無	
予防接種予定日			
接種機関	医療機関名		
	住 所	〒 TEL ()	
理 由			
滞在地	世帯又は施設等		
	住 所	〒 TEL ()	

※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。

年 月 日

印

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	第		号	
文書の日付	年		月	日
決 裁 日	年		月	日