

令和 年 月 日

藤枝市長 北 村 正 平 様

〒

住所

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 ()

下記のとおり、予防接種法の規定に基づき、次により予防接種を受けたいと思いますので、
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	藤枝市
	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		
	所 在 地	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 感染症対策課 印

部 長	課 長	係 長	課 僚	文書取扱員	簿冊名及び当該 簿冊の保存分類	予防接種県内依頼書			
					簿冊の保存分類	1	2	③	4
					記号番号等	藤感第 号			
					文書の日付	年 月 日			
					決 裁 日	年 月 日			

窓口 本人確認：済・未済
マ・運・保・()
受付： 郵送 / ()