

令和 年 月 日

藤 枝 市 長

〒

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いたします。

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	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	( 男・女 )
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 ( 歳)	
予防接種名		新型コロナウイルス・インフルエンザ・肺炎球菌・ 帯状疱疹(生ワクチン)・帯状疱疹(組換えワクチン) 1回目 / 2回目	
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		
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			