

令和 年 月 日

藤枝市長 北村正平様

〒426-8722

住所 藤枝市南駿河台1-14-1

(TEL )

氏名 藤枝太郎

接種を受けるご本人の名前を書いてください

申請者

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）

|                        |                                       |                          |
|------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| フリガナ<br>被接種者氏名         | フジ エダ タ ロウ<br>藤 枝 太 郎 (男・女)           | <input type="checkbox"/> |
| 希望する予防接種に<br>○を付けてください | 大正・昭和 28年 4月 2日 (68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<br>受給の有無          | 有 ・ 無                                 | <input type="checkbox"/> |
| 予防接種予定日                | 12月初旬                                 | <input type="checkbox"/> |
| 接種<br>機<br>関           | 医療機関名<br>追手循環器クリニック                   | <input type="checkbox"/> |
|                        | 住 所<br>〒 静岡市葵区追手町<br>TEL ( 234-1234 ) |                          |

希望する予防接種に○を付けてください

インフルエンザ

無

どちらかに○を付けてください

ここまで記入してください

※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ろしいか伺います。

令和 年 月 日  
健康推進課 予防接種係

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 | 予防接種相互乗入れ依頼書 |   |   |   |
| 記号番号等          | 1            | 2 | ③ | 4 |
| 文書の日付          | 藤健推 第 号      |   |   |   |
| 決 裁 日          | 令和 年 月 日     |   |   |   |