

令和 年 月 日

藤枝市長 北 村 正 平 様

〒

住所 藤枝市

申請者 (TEL)

氏名

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 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"/>

※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

健康推進課 予防接種係

㊟

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			
	1	2	③	4
記号番号等	藤健推	第		号
文書の日付	令和	年	月	日
決 裁 日	令和	年	月	日