

令和 8年 4月 1日

藤枝市長 北村正平様

〒426-8722

住所 藤枝市南駿河台1-14-1

原則、接種を受ける
ご本人様が
ご申請ください

申請者 (TEL 123-1234)

フリガナ
氏名 藤枝太郎

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	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	(男・女)
	住民票に 記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	藤枝市
		大正・昭和	36年 3月 1日 (65歳)
希望する予防接種に ○を付けてください		新型コロナ・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)	
生活保護 受給の有無		有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
予防接種予定日		5月初旬	
接 種 機 関	医療機関名	追手循環器クリニック	
	所在地	静岡市葵区	TEL (234-1234)

※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)のとおり依頼していただきます。

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			
記号番号等	1	2	③	4
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 / ()