

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	<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	藤枝市
	生年月日	大正・昭和	年 月 日 (歳)
予防接種名		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		
	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 感染症対策課 ㊟

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			
						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・() 郵送
受付： / ()