

高齢者予防接種依頼状申請書

予防接種実施市町村の受け入れ状況、料金体制について確認はお済みですか。

(はい ــــــــــــــــــــــــ ــــــــــــــــ ــــــــ ــــــــ ــــــــ)

確認後の申請をお願いします。

和泉市長あて

下記の予防接種を_____ (都・道・府・県) _____ (市・区・町・村) で
接種したく存じますので、予防接種依頼状を発行願います。
依頼状先は_____ 宛て、送付先は_____ 宛てでお願いします。

申請日	令和 年 月 日
受付方法	電話・来所・その他 ()

申請者氏名	
被接種者との関係	配偶者・子・孫・その他 ()
本人の希望	ある ــــــــ ــــــــ ــــــــ ない
連絡先	() ــــــــ
依頼理由	

予防接種の種類	高齢者(定期)肺炎球菌予防接種・高齢者インフルエンザ予防接種	
被接種者氏名	ふりがな	
	(男・女)	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
住所	和泉市	
電話番号	(0725) ــــــــ	
滞在先	住所	〒 ــــــــ
	電話番号	() ــــــــ

(個人用)