

予防接種実施依頼書発行申請書

(宛先)湖西市長

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

施設名、施設長をご記入ください。

申請者

住 所 湖西市吉

氏 名 施設名
施設長名

ご署名いただければ押印の必要はありません。ゴム印等の場合は押印をお願いします。

(署名又は記名押印)

続 柄 施設長

電話番号 ○○○-○○○-○○○○

次のとおり予防接種実施依頼書の発行を希望します。

住 所	湖西市 同上	生年月日	S33.4.2
フリガナ	コサイ タロウ	性別	男・女
接種希望者名	湖西 太郎		
接種希望病院	病院名	〇〇病院	病院電話番号
	住 所	〒○○○-○○○○ 浜松市○○○○○○	
希望する予防接種 (☐ をつけ、()内は○で囲んでください。)		☐ 高齢者肺炎球菌ワクチン ☐ 带状疱疹ワクチン(生ワクチン(1回接種)・組換えワクチン(2回接種)) ☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナワクチン	
生活保護受給の有無		有・無	
予防接種の予約		有(年 月)	
上記医療機関で接種を希望する理由 (☐ をつけてください。)		☐ 入所(施設名:) ☐ 入院 ☐ 透析 ☐ その他()	
書類郵送先 (○をつけてください)		申請者・接種希望者・施設・接種希望病院	

有の場合は、生活保護受給証明書(市町村の生活保護担当課で申請)を併せてご提出ください。

市記入欄

いる
約