

予防接種実施依頼書発行申請書

令和 4 年 〇月 〇日

(宛先)湖西市長

申請者

住 所 湖西市古見 1044 番

氏 名 湖西 花子



(署名又は記名押印)

続 柄 子

電話番号 053-576-1114

ご署名いただければ押印は必要ありません。

窓口申請に来た方の氏名等をご記入ください。

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	S30.4.1
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	電話 番号	〇〇-〇〇〇〇
	住 所		
希望する予防接種 (☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌ワクチン <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザワクチン		
予防接種の予約	有 (R4 年 〇月 〇日) ・ 無		
上記医療機関で接種を希望する理由	<input type="checkbox"/> 入所 (施設名: <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> その他()		

該当するものにレ点をつけてください。

以下、市記入欄

- 対象確認(肺炎球菌)
- 肺炎球菌は過
- 生活保護(無)
- 依頼書郵送先

→施設名
住所〒
電話

相互乗入(有・無) / 契約(未・済) / 口座登録(有・無)

発券番号 No. _____

市記入欄

(1)