

予防接種実施依頼書発行申請書

(宛先)湖西市長

令和 4 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

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。

氏 名 施設名
施設長名

印

(署名又は記名押印)

続 柄 施設長

電話番号 053-576-1114

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	性別	男・女
接種希望病院	病院名 ○○病院 住所 〒○○○-○○○ 浜松市○○○○○	電話 番号	○○-○○○○
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (R4 年 ○月 ○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)
- 肺炎球菌は通
- 生活保護(無)
- 依頼書郵送先

→施設名
住所〒
電話

市記入欄

相互乗入(有・無) / 契約(未・済) / 口座登録(有・無)

発券番号 No. _____