

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

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

(署名又は記名押印)

続 柄 施設長

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

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	〇〇-〇〇〇〇
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 浜松市〇〇〇〇〇〇		
希望する予防接種 (☐ をつけてください)		☐ 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) ☐ 带状疱疹ワクチン(組換えワクチン・2回接種) ☐ 高齢者インフルエンザワクチン ☐ 高齢者新型コロナウイルスワクチン		
予防接種の予約		有 (令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日) ・ 無		
上記医療機関で接種を希望する理由		☐ 入所(施設名: ☐ 入院 ☐ 透析 ☐ その他(		

該当するものにレ点をつけてください。

ー以下、市記入欄

☐ 対象年齢確認(接種対象年齢に該当するか)☐ 肺炎球菌☐ 生活保☐ 依頼書

→施設

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

新されている