

### 予防接種実施依頼書発行申請書

令和 ○年 ○月 ○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 妻

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

窓口申請に来た方の氏名等をご記入ください。

ご署名いただければ押印は必要ありません。

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	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 (令和 ○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)
- 肺炎球菌は過
- 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. \_\_\_\_\_