

予防接種実施依頼書発行申請書

(宛先)湖西市長

令和〇年〇月〇日

施設名、施設長をご記入ください。

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。

申請者
 住所 **湖西市吉**
 氏名 **施設名**
 施設長名 (印)
 続柄 **施設長**
 電話番号 **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**
 (署名又は記名押印)

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 (<input type="checkbox"/> 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) (令和〇年〇月〇日) ・ 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)
- 肺炎球菌は通
- 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)