

※太枠の中を記入してください。

予防接種依頼書交付申請書(高齢者用)

(あて先)
徳島市長様

申請書記入日: 令和 年 月 日
申請者住所:
申請者氏名: 被接種者との続柄 ()

次の予防接種の実施について、依頼書の発行を申請いたします。

ふりがな		男	生	昭和	年	月	日生
被接種者氏名		女	年				日
			月			()	歳
			日	(該当する年号に○をつけてください)			
住民票の住所	(〒 -) ※番地、アパート、マンション名、号室等も記入してください。 徳島市						
依頼する 予防接種名	高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種						
過去の接種歴 (どちらかに○をつけてください)	今までに、高齢者用肺炎球菌ワクチン(23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン)を受けたことがありますか。						⇒(ある・ない)
予防接種の 依頼期間							
申請理由							
滞在先の住所	(〒 -) ※番地、アパート、マンション・施設名、号室等も記入してください。						
日中連絡が とれる電話番号				滞在先の 電話番号			
接種を受ける 実施機関名 住所・連絡先	実施機関名						
	住所	(〒 -)					
	☎						
依頼書の宛先 (どちらかに○をつけてください)	(市区町村長あて ・ 接種を受ける実施機関長あて) ※ 予防接種を希望する市区町村に必ずご確認ください。						
依頼書送付先 住所 (○又は、記入をしてください)	住民票の住所 ・ 滞在先 ・ その他(下に記入してください。)						
	その他 (〒 -) (☎ - -)						

申請書受付	令和 年 月 日	依頼書発行	令和 年 月 日
	受付者		担当者