

年 月 日

(宛先) 中 央 区 長

申請者 住 所

氏 名

被接種者との続柄

電話番号

予防接種実施依頼書交付申請書

予防接種法第5条第1項の規定に基づく予防接種を都合により受けることができないので、下記のとおり予防接種依頼書の交付を申請します。

記

被接種者氏名		男 女	大正 昭和	年 月 日生
被接種者住所				
滞在先住所 (中央区以外)	〒 (電 話)			
予 防 接 種 の 種 類	☐ インフルエンザ ☐ 高齢者肺炎球菌 ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ 带状疱疹			
申 請 理 由				
接 種 場 所	医療機関名 医療機関住所			
予防接種実施 依頼書の宛先	1 市区町村宛 2 医療機関宛 3 その他 ()			
予 防 接 種 実 施 依頼書の送付先	1 住所 (住民登録のある住所) 2 滞在先住所 3 その他 ()			

備考 予防接種実施依頼書の宛先が医療機関の場合、接種先医療機関名等を明記してください。