

（宛先）中央区長

申請者 住 所
氏 名
被接種者との続柄

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、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者氏名			
生 年 月 日	年 月 日	電 話 番 号	
電 話 番 号			
滞 在 先 住 所 （中央区以外）	〒 様方		
依 頼 予 防 接 種 ※ 希望する 予防接種と回数 に○をつけて ください。	インフルエンザ		
	高齢者の肺炎球菌		
	新型コロナウイルス感染症		
	帯状疱疹	1 回目 ・ 2 回目	
申 請 理 由		滞 在 期 間	
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 ※ 接種予定の医療機関が所在する自治体にお問合せください。	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市区町村の場合であっても、医療機関名等を記載してください。