

令和 年 月 日

高石市長 宛

(申請者)

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

電話番号 _____

定期予防接種依頼状発行申請書

下記事由により、(インフルエンザ・新型コロナワクチン・高齢者用肺炎球菌・带状疱疹) 予防接種を _____ 市・町・村において実施したいので、予防接種依頼状の発行をお願い申し上げます。

記

【被接種者情報】

氏 名	(男 ・ 女)
住 所	高石市 丁目 番 号
生 年 月 日	(大正 ・ 昭和) 年 月 日 (満 歳)
電 話 番 号	
接 種 場 所	
事 由	
依 頼 状 送 付 先	

※带状疱疹予防接種の場合、希望するワクチンの種類に○を付けてください。

(生ワクチン ・ 組換えワクチン)

以上

高石市長 宛

(申請者)

申請者が施設の方の場合
続柄は“施設職員”で結構です。

住所 _____

高石市 _____ (続柄 _____)

電話番号 _____

定期予防接種依頼状発行申請書

下記事由により、(インフルエンザ)・(新型コロナウイルス)・(高齢者用肺炎球菌)・(带状疱疹) 予防接種を _____ 市・町・村において実施したいので、予防接種依頼状の発行をお願い申し上げます。

希望する予防接種の種類に○をつけて
ください。

【被接種者情報】

氏 名	(男 ・ 女)		
住 所	高石市	丁目	番 号
生 年 月 日	(大正 ・ 昭和)	年	月 日 (満 歳)
電 話 番 号	※独居・施設入所などで電話をしても誰も出ない場合等は記入不要です。		
接 種 場 所	病院名 (市・町)	施設名 (市・町)	往診医名 (市・町)
	※入院・入所先と別の医師が接種する場合、依頼する医療機関名・住所を記入		
事 由	入院中のため・かかりつけ医での接種を希望するため 等		
依 頼 状 送 付 先	申請者住所・被接種者住所・その他 ※その他の場合、滞在先、送付先住所をわかるように記入してください。		

※带状疱疹予防接種の場合、希望するワクチンの種類に○を付けてください。

(生ワクチン ・ 組換えワクチン)

↑

希望するワクチンの種類の
どちらか一方に○をつけてください。

以上