

## 高齢者定期予防接種依頼書の発行申請書

下記の理由により、契約外の医療機関で予防接種を受けたいので、依頼書の発行を申請します。

## 記

住所	〒 島田市
電話	
フリガナ	
氏名	
生年月日	M・T・S 年 月 日 歳 (男・女)
予防接種の種類	(あてはまるものに○) 1. インフルエンザワクチン 2. 肺炎球菌ワクチン
接種を受ける医療機関名	市 町
理由	(あてはまるものに○) 1. かかりつけ医のもとで接種を受けたいため 2. 施設に入所しており、本人が接種を希望しているため 3. その他 ( )

島田市長 様

令和 年 月 日

申請者

\*裏面の記入もお願いします。

< 確認表 >

	いずれかに○		
予防接種の予約日が 決まっていますか	いいえ	はい	令和 年 月 日に接種
依頼書の郵送先について	申請書に記載した住所	申請書以外の住所	郵送先 〒 住所 氏名