令和　　年　　月　　日

予防接種実施依頼書の交付について(申請)

高　梁　市　長　　様

申請者(氏名)

　　　（所属及び続柄　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(住所)〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高梁市

予防接種を受けるために必要としますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種名 | 高齢者インフルエンザ予防接種 |
| 接種予定日 | 令和　　年　　月　　日以降 |
| 被接種者 | （ふりがな）氏　　名 | (　　　　　　　　　　　　　　　) | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　年　　　月　　　日生　（満　　　歳） |
| 住所(住民登録地) | 〒　　　－高梁市 |
| 接種医療機関名 |  |
| 滞在先住所(または施設名・所在地) | 〒　　　　－ |
| 依頼書送付先 | 〒　　　　－ |
| 申請理由 | 1. 市外医療機関に入院中
2. 市外施設に入所中
3. その他(市外医療機関へ通院中)
 |

(提出先・郵送先)

〒716-8501　岡山県高梁市松原通2043番地

高梁市役所　健康福祉部健康づくり課

　すこやか推進係　池田

TEL:0866-21-0267 / FAX:0866-21-0423