

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)〒 ー
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)	〒 ー 高梁市		
接種医療機関名				
滞在先住所 (または施設名・所在地)		〒 ー		
依頼書送付先		〒 ー		
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
健康増進係 池田
TEL:0866-21-0267 / FAX:0866-21-0423