

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) 〒 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 仲田

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