

記入例

高齢者インフルエンザ・肺炎球菌定期予防接種実施依頼書交付申請書

令和●●年●●月●●日

尾道市長宛

申請者 ふりがな 氏名 おのみち たろう
尾道 太郎

住所 〇〇県〇〇市 1-2-3

電話番号 0848-24-1961

被接種者との続柄 本人
 その他 ()

申請者と同じ場合は、
✓してください

申請者と違う場合は、
記入してください

広島県広域化予防接種受託機関以外での予防接種を希望しますので、下記のとおり申請します。

被接種者	(ふりがな) 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	()	生年月日	昭和●●年●●月●●日 (65 歳)
	住所 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	尾道市 (TEL ())		
	滞在先 住所 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 - (施設の場合)施設名： TEL：		
予防接種名	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌				
予防接種を受ける医療機関	医療機関名：〇〇市民病院 住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市 4-5-6 (TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)				
依頼書送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 住所地 <input type="checkbox"/> 滞在先住所			<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 該当のものに✓してください </div>	
尾道市以外で接種する理由	<input checked="" type="checkbox"/> 長期にわたり県外に滞在しているため <input type="checkbox"/> 広域化予防接種受託医療機関でないため <input type="checkbox"/> その他 ()				
市職員記入 (依頼書について)					
自治体名・TEL	依頼書宛先		送付先		
<input type="checkbox"/> 自治体名 <input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> 医療機関		<input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 滞在先		