

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 氏名

おのみち れもん
尾道 檸檬

確実に連絡の取れる番号を記入してください

住所

●●県●●市1-2-3

電話番号

0848-24-1961

申請者と同じ場合は、✓ してください

被接種者との続柄 ☒ 本人☐ その他 ()

申請者と異なる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	☒ 申請者と 同じ	()	生年月日	昭和●●年●●月●●日 (●●歳)
	住所 連絡先	☒ 申請者と 同じ	尾道市 (TEL)		
	滞在先 住所 連絡先	☒ 申請者と 同じ	〒 - (施設の場合)施設名： TEL： 様方		
予防接種名		☐ 高齢者インフルエンザ ☐ 高齢者肺炎球菌 ☐ 新型コロナワクチン ☒ 带状疱疹ワクチン (☐ 生ワクチン ☒ 組換えワクチン)			
予防接種を 受ける医療機 関		医療機関名： ●●クリニック 住所 〒 ●●● - ●●●● ●●県●●市4-5-6 (TEL ●●● - ●●●● - ●●●●) 事前に接種する医療機関を決めて、記入した 医療機関で接種するようにしてください。			
依頼書送付先		☒ 申請者と同じ ☐ 住所地 ☐ 滞在先住所 該当のものに✓ してください			
尾道市以外で 接種する理由		☒ 長期にわたり県外に滞在しているため ☐ 広域化予防接種受託医療機関でないため ☐ 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	
☐ 自治体名 ☐ TEL		☐ 自治体 ☐ 医療機関		☐ 自治体 ☐ 施設 ☐ 滞在先	