

令和5年度インフルエンザ予防接種(広域)実施依頼申請書

令和 年 月 日

釜石市長 様

申請者 住所 _____.

氏 名 _____.

接種者との続柄 (_____)

(電話番号 _____)

予防接種法に基づき釜石市が実施するインフルエンザ予防接種を受けたく、下記により申請致しますので、予防接種受診票(受診券)を発行して下さいますようお願い致します。

予防接種名	令和5年度インフルエンザ予防接種(広域)	
被接種者	住 所	釜石市
	電話番号	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日
入院・入所先 名 称		
入院・入所先及 び避難先住所	〒	
接種依頼先 医療機関名		
接種依頼先 住所・電話番号	〒 電話番号	
理 由		
書類送付先	<input type="checkbox"/> 滞在先住所(入院・入所地等) 宛名 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (〒 -)	