

平成 年 月 日

予 防 接 種 依 頼 申 請 書
(高齡者インフルエンザ・高齡者肺炎球菌用)

別 府 市 長 宛

申 請 者 住 所
氏 名 印

下記のとおり、予防接種を他市町村にて接種できるようにお願いいたします。

記

被 接 種 者 氏 名		男 ・ 女
生 年 月 日	T ・ S	年 月 日 (歳)
住 所	別府市 () -	
予 防 接 種 名	高齡者インフルエンザ ・ 高齡者肺炎球菌	
接 種 希 望 市 町 村	県	市 ・ 町 ・ 村
滞 在 先	() -	
滞 在 予 定 期 間	平成 年 月 日から平成 年 月 日	
理 由	1 . 施設入所 2 . 帰省 3 . その他 ()	