

「予防接種依頼書」 交付申請書  
(高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌用)

年 月 日

別府市長 宛

申請者 住所

氏名

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	大正・昭和	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 別府市 電話( ) -	
予 防 接 種 名	高齢者インフルエンザ ・ 高齢者肺炎球菌	
接 種 希 望 市 町 村	県	市・町・村
滞 在 先	〒 電話( ) -	
滞 在 予 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
理 由	1. 施設入所・入院【施設・医療機関名( )】 2. 帰省 3. その他( )	
接 種 希 望 医 療 機 関	( 市・町・村)	