

「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)

令和 ○年 ○月 ○日

別府市長 宛

申請者 住所 別府市西野口町15番33号

氏名 別府 市郎

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	別府 市郎	男・女
生 年 月 日	大正・昭和 ○年 ○月 ○日 (○歳)	
住 所	別府市 同上 電話(0977) 21 - 1117	
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	福岡 県 福岡 市・町・村	
滞 在 先	〒○○○-○○○ 福岡県福岡市○○○ 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	○○病院 (福岡 市・町・村)	