様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　年　　月　　日

高齢者予防接種依頼書発行申請書

武雄市長　　様

申請者　住　所

　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　続　柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　（　　　　）　　　―

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注）本人が自署(手書き)する場合は押印不要。

（本人が自署しない場合は押印が必要）

　このことについて、下記のとおり予防接種を受けたいので、依頼書の発行を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 接種希望者 | 住　　所 | 武雄市 |
| ふりがな氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ２ | 申請理由（該当する項目に☑をつけてください。） | * 依頼先にある施設に入所中のため
* 依頼先にある医療機関に入院、通院中のため
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| ３ | 希望する予防接種（該当する項目に☑をつけてください。） | * 高齢者肺炎球菌
* 高齢者インフルエンザ
 |
| ４ | 滞在先 | 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　 |
| 世帯主名電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ５ | 予防接種実施予定機関 | 実施機関名 | 　　　　　　　　　　 |
| 所在地 | 〒 |