

依頼状を申込む時の申請書 《 書 き 方 見 本 》

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

(あて先) 橋本市長

日付をご記入ください

予防接種依頼申請書

【申請者(保護者等)】

氏 名 ご本人様

※自書できない場合は代筆者様

被接種者
との続柄

※ご本人様とのご関係
(本人・子・施設職員等)

住 所 橋本市

私(保護者等)は、予防接種の接種方法及び副反応等について説明書をよく読み理解しましたので、下記のとおり予防接種の依頼をお願いします。

予防接種の種類	高齢者用肺炎球菌、带状疱疹 または高齢者インフルエンザ または新型コロナウイルス感染症		
被接種者	住 所	〒 ー 住民票の住所をご記入ください 和歌山県橋本市 Tel : ()	
	(フリガナ)		
	氏 名	性別	男・女
	生年月日	年 月 日生	
依頼先	市町村名	医療機関のある <u>市町村名</u>	
	医療機関名 及び所在地	医療機関名	
滞在地住所 (住所地と異なる 場合のみ)	〒 ー	施設に滞在の場合、施設の住所 方 Tel : ()	
○をしてください 依頼理由	1. かかりつけ医療機関が、県外の医療機関であるため 2. 県外に滞在し、受託医療機関で接種することが困難なため ※県外施設入所や入院中の場合は2に○を 3. その他 ()		

※ 申請者は、子どもの予防接種の場合は保護者等、高齢者インフルエンザ・肺炎球菌・带状疱疹・新型コロナウイルス感染症の場合は、本人が自書できないときは代筆者となります。