

見本 (施設の場合)

令和〇〇 年 〇〇月 〇〇日

予防接種実施依頼申請書

伊丹市長 様

次のとおり 〇〇 市・町・村へ依頼されますよう申請いたします。
なお、当該市町村において接種料が有料の場合は自己負担することといたします。

申請者 住所 施設の
〇〇市〇〇〇丁目〇〇—〇

管理者名もしくは施設長名 TEL 〇〇〇—〇〇〇〇
氏名 施設名 と 〇〇 〇〇〇 (続柄施設長)

被接種者	住所	伊丹市 千僧1-1 TEL (〇〇〇—〇〇〇〇)
	フリガナ氏名	イタミ タロウ 伊丹 太郎
	生年月日(和暦)	昭和 〇年 〇月 〇日生 年齢 〇〇 歳 〇 か月
予防接種の種類		インフルエンザ 高齢者肺炎球菌ワクチン
接種医療機関名 入所施設名		施設名 接種病院名 と 住所 TEL (〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇)
接種を希望する理由 に〇をして下さい		かかりつけ医(入院中)の為・ 施設入所中 の為・長期滞在の為 その他の理由 ()

伺) 上記のとおり申請がありましたので、別紙により依頼してよろしいか。

課長	主幹	主査	担当

【接種歴】 高齢者肺炎球菌ワクチン	有 無
----------------------	--------

電 話	
受付月日	受付者
本用紙により作成される依頼書について、	
① () 市・町・村長名宛	
② () 病院長宛	
の発行を希望いたします。	