

広域的な予防接種申出書

平成 年 月 日

遠野市長 本田 敏秋 様

申請者 住所

氏名 ㊞

(被接種者との続柄 _____)

連絡先電話番号 _____

予防接種法等に規定される予防接種について、下記のとおり申出をします。

記

| | |
|----------|---------------------------------|
| 事業内容 | 広域的な予防接種 |
| 予防接種の種類 | 高齢者肺炎球菌感染症予防接種 |
| 被接種者の氏名 | 大正・昭和 年 月 日生 |
| 世帯主氏名 | |
| 住所 | 遠野市 電話 |
| 接種予定医療機関 | 医療機関名 _____ 住所 〒 _____ 電話 |
| 滞在先 | 施設名 _____ 住所 〒 _____ 電話 |
| 理由 | |
| 摘要 | 接種予定日 |