

予防接種依頼書発行申請書

(宛先) 高槻市長

令和 年 月 日	
(ふりがな)	
被接種者名	_____
住所	高槻市 _____
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 _____
電話	_____

申請者名	_____ (続柄 _____)
住所	_____

※被接種者が申請者の場合は申請者名に同上と記入してください。

※被接種者と申請者が異なる場合は、必ず被接種者の同意を得てから申請してください。

私は内容により予防接種依頼書の発行を申請いたします。

予防接種の種類	インフルエンザ
接種医の所属する市区町村	_____ 市・区・町・村
依頼理由	1 かかりつけ医が _____ にいるため 2 下記住所地に長期滞在のため (滞在先) _____ _____ 3 その他 _____ ※該当番号に○をつけ、記入してください。

**※この申請は、接種前の申請のみ有効です。
接種後の申請はできません。**

高槻市記入欄

月 日 確認者・依頼書発行者	
依頼書発行番号 (_____)	対象年齢確認済 (_____)