

予防接種依頼書発行申請書

(宛先) 高槻市長

(ふりがな)	令和	年	月	日
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 番 号				
申 請 者 名	(続柄)			
住 所				
※郵送をご希望の方は下記にご記入ください				
送 付 先	1. 被接種者住所 2. 申請者住所 3. その他(下記にご記入ください)			
送 付 先 名				
住 所				

※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。

※この申請は接種前の申請のみ有効です。

私は下記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	成人用肺炎球菌
接種医の所属する市区町村	市・区・町・村
依頼理由	1 かかりつけ医が他市町村にいるため 2 下記住所地に長期滞在のため
	3 その他

高槻市記入欄

月 日	発行番号	受付者	確認者	T L