

予防接種依頼書発行申請書

高槻市外接種用

(宛先) 高槻市長		申請日	年	月	日
(フリガナ)		生 年 月 日	明治・大正・昭和・西暦		
被接種者名			年	月	日
住 所	高槻市				
電 話 番 号					

※被接種者以外が申請する場合は以下にご記入ください。

申請者名	続柄	<input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> 施設職員 () <input type="checkbox"/> その他 ()
住 所		
施設名等 ※続柄が施設職員の場合		

※郵送をご希望の方は以下にご記入ください。

送 付 先	1. 被接種者住所 2. 申請者住所 3. その他 (以下にご記入ください)		
送付先宛名 ※「3. その他」の場合			
住 所 ※「3. その他」の場合			

※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
接種医療機関が所在する市区町村	市・区・町・村
依頼理由	1 接種医療機関が高槻市以外の市区町村であるため
	2 他市町村に滞在しているため (※施設入所の場合は以下に記入)
	施設名等： 施設所在地：
	3 その他

高槻市 記入欄	月 日	発行番号	受付者	確認者	T L