|  |
| --- |
| **予防接種依頼書交付申請書** |
| （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・西暦年　　月　　日 |
| 被接種者名 |  |
| 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 | □ 親族 (　　　　　　 　 ) |
| □ 施設職員 |
| □ 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交付を申請します。 |
| 予防接種の種類 | □ インフルエンザ　　□ 新型コロナウイルス感染症 |
| 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 | ＴＬ |  |  |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  |

**高槻市外接種用**