

予防接種依頼書交付申請書

高槻市外接種用

(宛先) 高槻市長

申請日

年

月

日

(フリガナ)

被接種者名

生
年
月
日

明治・大正・昭和・西暦

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

☐ 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	T L