

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) 被接種者名		生 年 月 日	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	風しん第5期予防接種
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

[illegible]