

下記必要事項を記載し、FAX または郵送で提出してください。

【FAX】 03-5273-3820

【郵送】 〒160-0022 新宿区新宿5-18-21 新宿区保健所保健予防課 予防接種担当 あて

予防接種実施依頼書交付申請書

予防接種実施依頼書を下記のとおり交付願います。

申請日	令和	年	月	日				
申請者氏名				被接種者 との関係				
連絡先電話番号								
被接種者	住 所	新宿区						
	氏 名				氏名カナ			
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	性別	男・女	
滞在先住所	〒 ー (様方)							
申請理由								
予防接種の種類 ※○をつけてください。	高齢者インフルエンザ 予防接種		高齢者用肺炎球菌 予防接種		新型コロナウイルス 感染症予防接種			
依頼書宛先 ※滞在先の市町村が、接種 依頼を受けることが可能 かどうか確認してください。	1 滞在先市町村長あて 2 医療機関・施設長あて (医療機関・施設名 住 所 〒 ー)							
依頼書送付先	1 新宿区住所 2 滞在地住所 3 滞在先自治体 ※滞在先自治体へ新宿区から直接送付してよいか確認して下さい。 (担当部署名 住 所 〒 ー)							