

記入例

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

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	新宿 一郎	被接種者との関係	子
連絡先電話番号	03-****-****		
被接種者	住所	新宿区 新宿5-18-21	
	氏名	新宿 太郎	氏名カナ シンジュク タロウ
	生年月日	明・大・ 昭 ・平 **年 **月 **日	性別 男 ・女
滞在先住所	〒 *** - **** 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇ホーム (様方)		
申請理由	〇〇ホーム入所中のため		
予防接種の種類 ※〇をつけてください。	<input type="radio"/> 高齢者インフル	<p>該当する番号に〇をつけ、必要事項を記入してください。</p> <p>① 依頼書宛先 滞在先市町村が、 受入可の場合 → 1 滞在先市町村長あて 受入不可の場合 → 2 医療機関・施設長あて</p> <p>② 依頼書送付先 滞在先市町村が受入可の場合 → 依頼書の提出先を滞在先市町村に確認してください。 滞在先市町村が受入不可の場合 → 依頼書は申請者の方または被接種者の方へお送りします。医療機関へ提出し、予防接種を受けてください。</p>	
	<input type="radio"/> 高齢者用肺炎		
① 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 〒		
② 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 担当部署名 〇〇市保健予防課 住所 〒 *** - **** 〇〇市〇〇町1-1		

新宿区長 あて